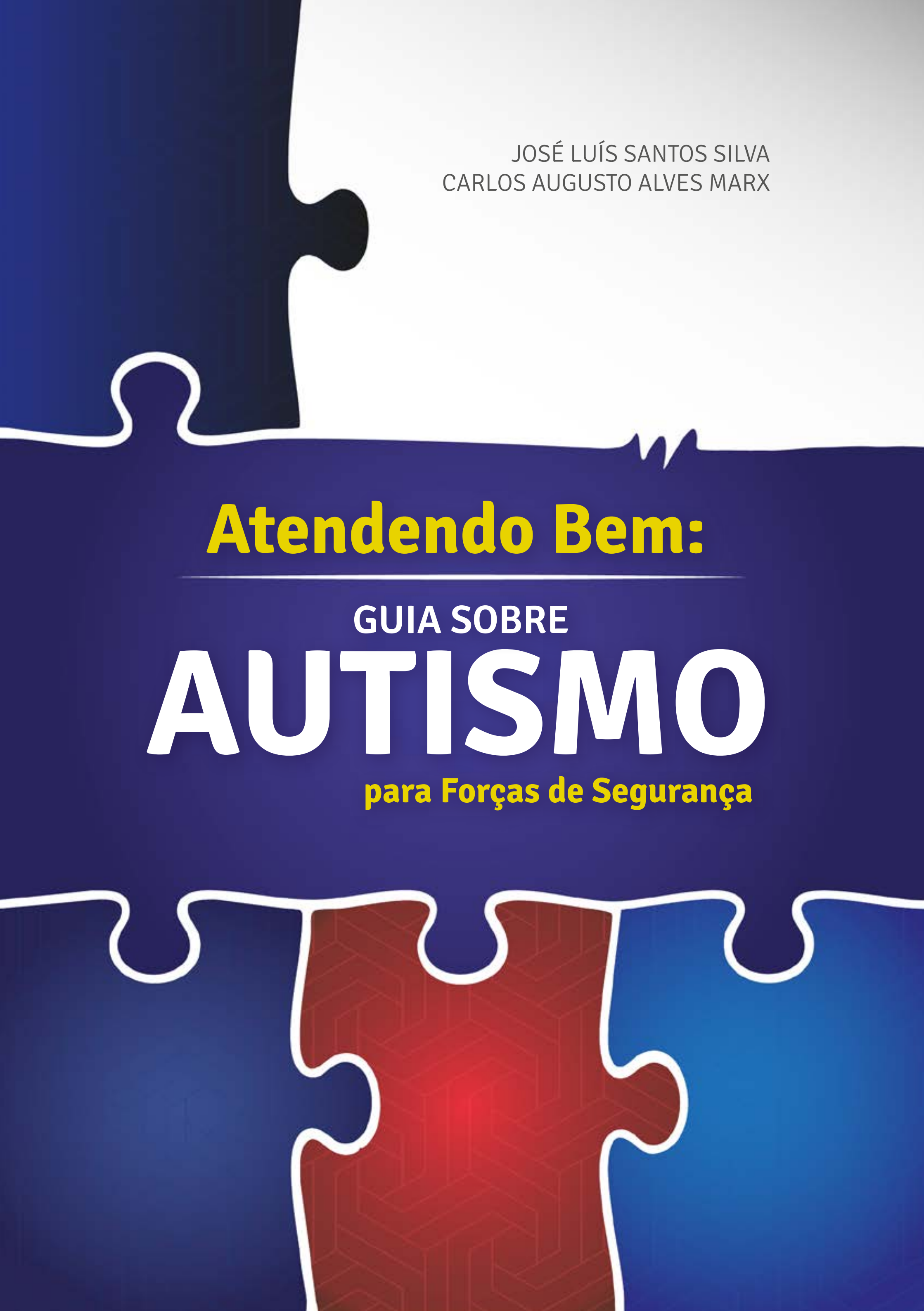


JOSÉ LUÍS SANTOS SILVA
CARLOS AUGUSTO ALVES MARX

# Atendendo Bem:

## GUIA SOBRE AUTISMO para Forças de Segurança

JOSÉ LUÍS SANTOS SILVA
CARLOS AUGUSTO ALVES MARX

# Atendendo Bem:

## GUIA SOBRE
# AUTISMO
## para Forças de Segurança

**© 2026 by Os autores**
Copyright do Texto © 2026 Os autores
Copyright da Edição © 2026 Os autores

TODOS OS DIREITOS GARANTIDOS. É PERMITIDO O DOWNLOAD DA OBRA, O COMPARTILHAMENTO E A REPRODUÇÃO DESDE QUE SEJAM ATRIBUÍDOS CRÉDITOS DOS AUTORES. NÃO É PERMITIDO ALTERÁ-LA DE NENHUMA FORMA OU UTILIZÁ-LA PARA FINS COMERCIAIS.

**PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO**
Cap PM TIAGO DOS SANTOS LIMA

---

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

S586g
SILVA, José Luís Santos.
Atendendo Bem: Guia sobre Autismo para Forças de Segurança
[recurso eletrônico] / José Luís Santos Silva, Carlos
Augusto
Alves Marx. – Salvador, BA: Os Autores, 2026.
115 p. : il.
Formato: PDF.
Modo de acesso: distribuição digital.
1. Transtorno do espectro do autismo. 2. Atendimento especializado. 3. Forças de segurança. 4. Inclusão social. 5. Segurança pública. I. Marx, Carlos Augusto Alves Marx. II. Título.
CDD 363.2
CDU 351.74

---

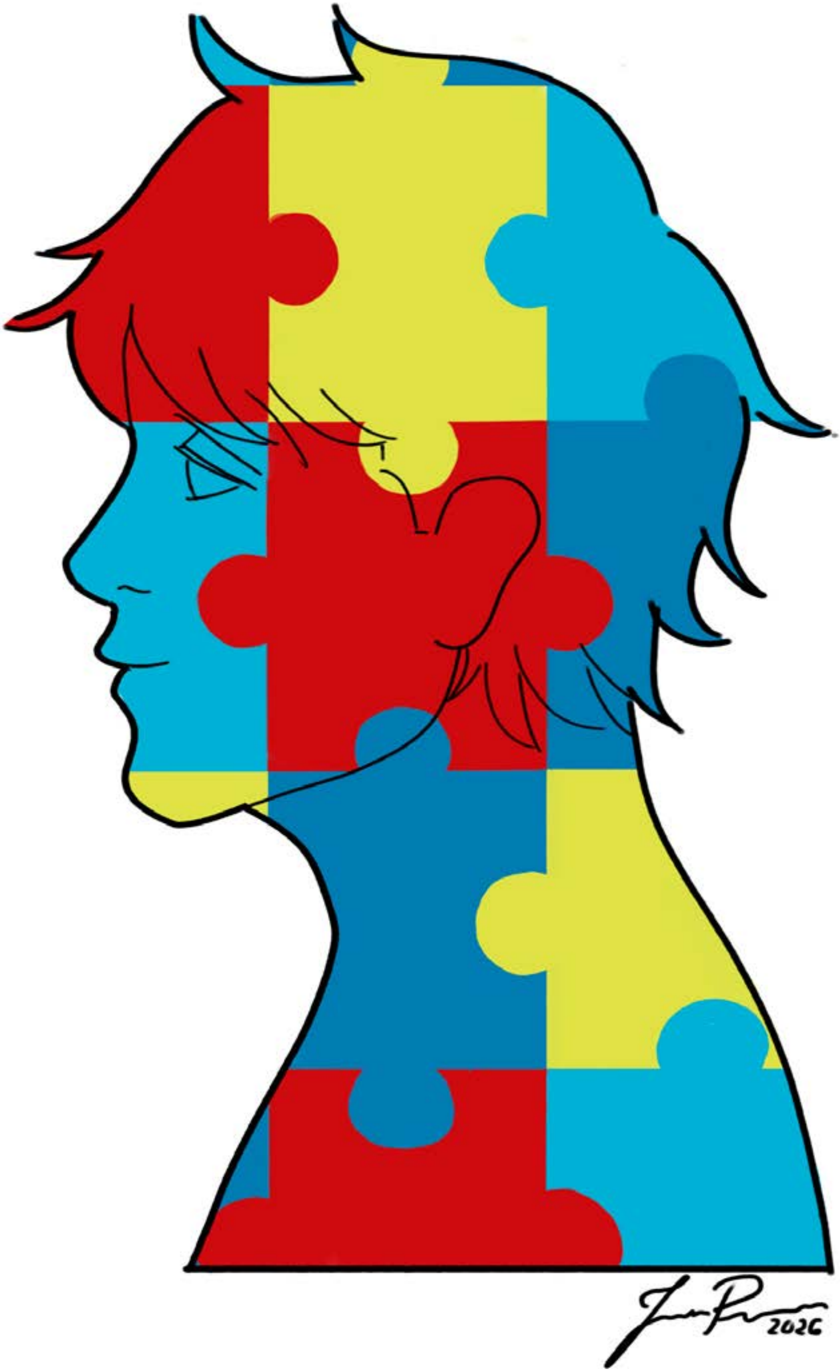


**ILUSTRAÇÃO:** JOÃO PEDRO SARAIVA VIANA SILVA

**Para João e Bia.**

SUMÁRIO

# Prefácio

A segurança pública contemporânea exige preparo técnico cada vez mais amplo, capaz de responder não apenas às demandas operacionais tradicionais, mas também à complexidade humana presente em cada atendimento. Entre esses desafios está a adequada interação com pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), tema que demanda conhecimento, sensibilidade e condutas profissionais compatíveis com os direitos fundamentais e com a dignidade da pessoa humana.

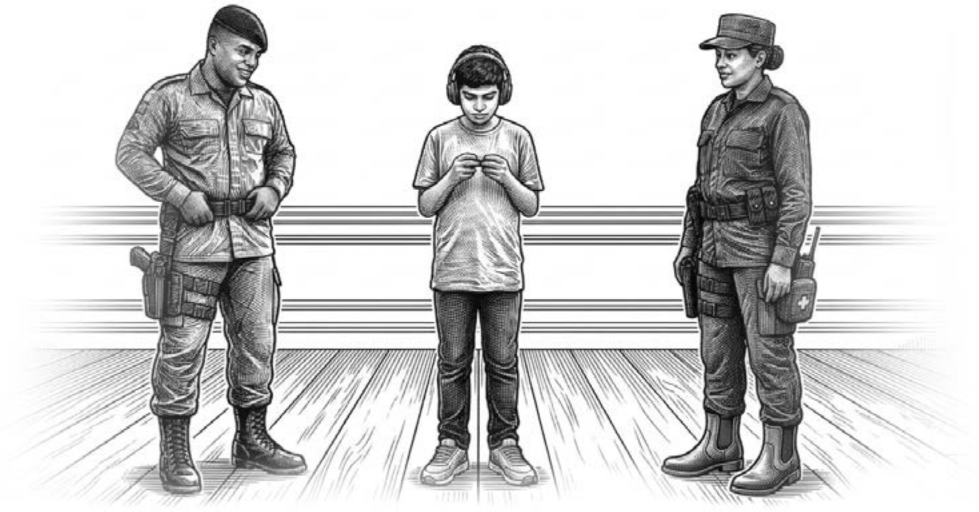
O crescimento da conscientização social e o avanço dos diagnósticos tornaram ainda mais evidente a necessidade de capacitação específica. Milhões de brasileiros estão inseridos no espectro autista, convivendo diariamente em escolas, espaços públicos, ambientes de trabalho, transportes, residências e comunidades. Naturalmente, também podem estar presentes em situações que envolvam atuação policial, atendimentos emergenciais, fiscalizações, mediações de conflito e demais ocorrências sob responsabilidade das forças de segurança.

Nem sempre comportamentos associados ao TEA são prontamente compreendidos. Dificuldades de comunicação, hipersensibilidade sensorial, movimentos repetitivos, respostas atípicas ao estresse ou resistência inesperada a comandos podem ser interpretados de forma equivocada quando não há preparo adequado. Nessas circunstâncias, o desconhecimento pode ampliar tensões, gerar riscos desnecessários e comprometer a efetividade da intervenção.

Este guia surge como instrumento de apoio prático e formativo. Seu propósito é oferecer orientações claras, acessíveis e aplicáveis à rotina profissional, auxiliando agentes de segurança pública a reconhecer sinais relevantes, ajustar estratégias de comunicação e empregar procedimentos mais seguros, proporcionais e humanizados.

Trata-se de uma obra que valoriza simultaneamente a eficiência operacional e o respeito à diversidade humana. Ao qualificar o atendimento às pessoas com TEA, fortalece-se a confiança institucional, previnem-se conflitos e reafirma-se o papel do Estado como garantidor de direitos.

Que estas páginas contribuam para aprimorar práticas, ampliar consciências e inspirar uma atuação cada vez mais preparada, justa e inclusiva.



# Apresentação

Este guia nasce do encontro entre dois lugares que transformam profundamente a forma de ver o mundo: a atuação policial e a experiência íntima de ser pai de uma pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

De um lado, a vivência profissional, marcada por decisões rápidas, cenários imprevisíveis e a responsabilidade permanente de proteger vidas. De outro, a convivência diária com filhos que percebem, sentem e se comunicam de maneiras singulares, exigindo sensibilidade, paciência e, sobretudo, compreensão verdadeira.

Ao longo dessa trajetória, tornou-se evidente que muitos comportamentos que, na atividade policial, podem ser interpretados como resistência, desobediência ou ameaça, na realidade expressam medo, sobrecarga sensorial, dificuldade de comunicação ou tentativa de autorregulação. Essa constatação não é teórica. Ela é vivida, sentida e aprendida no cotidiano familiar.

Este guia não é fruto apenas de estudo. Ele resulta de experiências concretas, de situações reais, de erros que ensinaram e de acertos que precisaram ser construídos com humildade. É também um esforço consciente de transformar conhecimento em prática, para que outros profissionais estejam mais preparados do que nós estivemos em muitos momentos.

A motivação que sustenta este trabalho é simples e profunda: proteger vidas com mais qualidade, reduzir conflitos desnecessários e garantir que nenhuma pessoa com autismo seja incompreendida em situações que exigem acolhimento, e não confronto.

Cada orientação aqui apresentada foi pensada a partir de uma pergunta essencial: como gostaríamos que nossos próprios filhos fossem tratados em uma abordagem policial?

A resposta a essa pergunta orienta todo o conteúdo deste guia.

Trata-se de um convite à reflexão e à mudança de postura. Um chamado para que a técnica caminhe junto com a empatia, para que a autoridade se exerça com sensibilidade e para que a intervenção policial seja, acima de tudo, um instrumento de proteção, dignidade e respeito.

Porque compreender é proteger. E proteger, nesse sentido, começa por reconhecer que cada pessoa no espectro do autismo é única, e que o conhecimento é a principal ferramenta para uma atuação verdadeiramente justa e eficaz.

SUMÁRIO

# Sumário

**Nota Introdutória** .......... **18**

**Como utilizar este guia** .......... **21**

## CAPÍTULO I - DIREITOS E FUNDAMENTAÇÃO CONCEITUAL 23

1. DIREITOS E MARCO NORMATIVO .......... 24

## CAPÍTULO II - COMPREENDENDO ESPECTRO DO AUTISMO 31

2. CONCEITO .......... 32
2.1 Por que se utiliza a expressão “Transtorno do Espectro do Autismo”? .......... 33
2.2 Principais características do autismo .......... 34
2.3 Exemplos de dificuldades na comunicação e interação social .......... 35

## CAPÍTULO III - MITOS A RESPEITO DO TEA 39

3. MITOS FREQUENTES SOBRE O TEA .......... 40
3.1 O autismo é uma doença .......... 40
3.2 O autismo tem cura .......... 40
3.3 O autismo é causado pela falta de afeto dos pais .......... 41
3.4 As pessoas com TEA não se comunicam .......... 41
3.5 Pessoas com TEA são agressivas .......... 42
3.6 O autismo é mais frequente em homens do que em mulheres .......... 42
3.7 O autismo apresenta características físicas identificáveis .......... 43
3.8 O autismo está sempre associado à deficiência intelectual .......... 43
3.9 Pessoas com TEA preferem isolamento e evitam contato social .......... 44
3.10 Pessoas com TEA possuem habilidades extraordinárias .......... 44

4. PESSOAS DIFERENTES, UM MESMO DIAGNÓSTICO .......... 45
4.1 Dificuldades na comunicação e na interação social .......... 46
4.2 Rotinas e comportamentos repetitivos .......... 47
4.3 Interesses restritos e intensos .......... 48
4.4 Sensibilidade sensorial .......... 48

5. EXEMPLOS DE PADRÕES RESTRITOS E REPETITIVOS DE COMPORTAMENTO, INTERESSES OU ATIVIDADES .......... 49
5.1 Aspectos sensoriais e comportamentais associados .......... 50
5.2 Estereotipias mais comuns .......... 51
5.3 Interesses restritos e específicos .......... 52
5.4 Sensibilidades sensoriais .......... 53
5.5 Sobrecargas sensoriais .......... 54

## CAPÍTULO IV - RECONHECIMENTO E INTERAÇÃO 57

6. RECONHECIMENTO E ABORDAGEM DE PESSOAS COM TEA ........58
- 6.1 Comunicação e linguagem ........58
- 6.2 Interação social ........59
- 6.3 Comportamentos restritos e repetitivos ........59
- 6.4 Sensibilidade sensorial ........60

7. ESTRATÉGIAS PRÁTICAS PARA QUALIFICAR A COMUNICAÇÃO E A INTERAÇÃO ........61

8. NA VIA PÚBLICA, CONDUTAS DE PESSOAS COM TEA PODEM SER INCORRETAMENTE INTERPRETADAS ........63
- 8.1 Possíveis situações na via pública ........64
- 8.2 Outras situações que podem representar desafios adicionais incluem: ........65

## CAPÍTULO V - ATUAÇÃO OPERACIONAL 69

9. GESTÃO DE SITUAÇÕES CRÍTICAS E CONDUTA OPERACIONAL NA ABORDAGEM A PESSOAS COM TEA ........70
- 9.1 Abordagem inicial ........71
- 9.2 Comunicação operacional ........72
- 9.3 Controle do ambiente e condução da interação ........73
- 9.4 Desescalada e regulação comportamental ........74
- 9.5 Uso diferenciado da força ........75
- 9.6 Envolvimento de familiares ou responsáveis ........76
- 9.7 Procedimentos em situações de restrição de liberdade ........76
- 9.8 Diretrizes operacionais complementares ........77
- 9.9 Condutas vedadas ........78
- 9.10 Considerações operacionais finais ........79

## CAPÍTULO VI - CONDUTA DO AGENTE E SITUAÇÕES ESPECÍFICAS 83

10. COMPORTAMENTO DO AGENTE DURANTE INTERAÇÕES ........84
- 10.1 Conduta quando a pessoa com TEA precisar aguardar ........86
- 10.2 Identificação em atendimentos telefônicos ........87
- 10.3 Conduta recomendada ........87
- 10.4 Pessoa com TEA aguardando em unidade policial ........88
- 10.5 Estratégias de apoio ........88
- 10.6 Pessoa com TEA em estado de medo ou ansiedade ........89

11. ESPECIFICIDADES NA ATUAÇÃO COM CRIANÇAS COM TEA ........90
- 11.1 Características e comportamentos relevantes para a atuação policial ........91
- 11.2 Implicações operacionais ........92
- 11.3 Evidências empíricas relevantes ........92
- 11.4 Características comportamentais com impacto na intervenção ........93
- 11.5 Diretriz fundamental da intervenção ........94
- 11.6 Diretrizes operacionais essenciais: ........95

12. ATENDIMENTO POLICIAL A PESSOAS IDOSAS COM TEA ........96
- 12.1 Reconhecimento de comportamentos e interpretação adequada ........97
- 12.2 Comunicação operacional ........97
- 12.3 Controle do ambiente e estímulos sensoriais ........98

12.4 Desescalada e manejo de crises....98
12.5 Envolvimento de familiares ou responsáveis....99
12.6 Situações de vulnerabilidade e encaminhamentos....99
12.7 Situações de restrição de liberdade....100
12.8 Princípios éticos e atuação profissional....100
12.9 Síntese operacional....100

13. ATUAÇÃO DO CORPO DE BOMBEIROS EM OCORRÊNCIAS ENVOLVENDO PESSOAS COM TEA....101
13.1 Particularidades da atuação bombeiro-militar....101
13.2 Reconhecimento de sinais relevantes no contexto de emergência....102
13.3 Comunicação e aproximação inicial....103
13.4 Controle do ambiente e redução de estímulos....104
13.5 Atuação diante de pessoa com TEA em estado de desregulação....104
13.6 Condutas em atendimento pré-hospitalar e transporte....105
13.7 Situações de evacuação, busca e salvamento....106
13.8 Envolvimento de familiares ou responsáveis....107
13.9 Diretrizes operacionais essenciais....107

**CAPÍTULO VII - ÉTICA E REFERENCIAIS** 111

14. BOAS PRÁTICAS E ÉTICA NA ATUAÇÃO COM PESSOAS COM AUTISMO....112
14.1 Princípios éticos na interação com pessoas autistas....114
14.2 Diretrizes aplicadas à segurança pública....115

**Agradecimentos**....118

**Os autores**....119

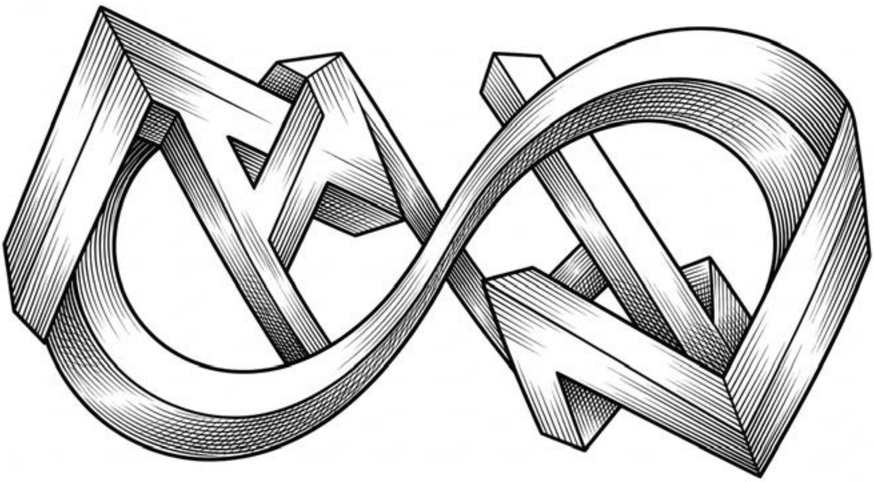
**Referências bibliográficas**....120

**Legislação**....126

**Glossário**....128

**Anexo A**....135

**Anexo B**....136



# Nota Introdutória

O exercício da atividade policial, em sua dimensão contemporânea, exige mais do que domínio técnico-operacional. Requer sensibilidade, capacidade de leitura ambiental e preparo para lidar com a diversidade humana que se manifesta, de forma concreta, nas ocorrências do cotidiano. Entre essas realidades, ainda pouco exploradas na produção científica aplicada à segurança pública e insuficientemente debatidas no âmbito das organizações, está o atendimento a pessoas com TEA.

No cenário operacional, situações envolvendo pessoas autistas podem apresentar desafios específicos, sobretudo quando há dificuldades de comunicação, respostas comportamentais atípicas ou sobrecargas sensoriais. Não raramente, tais manifestações são mal interpretadas, o que pode gerar escalada de tensão, decisões inadequadas e, em última instância, riscos desnecessários para todos os envolvidos. Essa atmosfera evidencia a necessidade de qualificação do olhar policial, orientada por conhecimento técnico e por uma abordagem fundamentada no respeito às diferenças.

Este guia nasce, portanto, de uma lacuna e de uma responsabilidade. Lacuna, porque o tema ainda não ocupa o espaço que deveria nas agendas institucionais e acadêmicas da segurança pública. Responsabilidade, porque cabe às forças de segurança atuar com legitimidade, proporcionalidade e respeito à dignidade da pessoa humana, princípios que se tornam ainda mais relevantes quando se trata de grupos em situação de maior vulnerabilidade.

A proposta deste material é oferecer subsídios práticos e acessíveis para a atuação policial em ocorrências envolvendo pessoas com TEA, contribuindo para a prevenção de conflitos, a qualificação das interações e a promoção de abordagens mais seguras, eficazes e humanizadas. Não se trata de esgotar o tema, mas de iniciar e estimular um movimento institucional de aprendizado contínuo.

Ao percorrer as próximas páginas, o leitor é convidado a ampliar sua compreensão, revisar práticas e incorporar estratégias que valorizem a escuta, a clareza na comunicação e o respeito às singularidades. Mais do que um instrumento técnico, esta publicação pretende ser um ponto de conexão entre o saber e a prática, entre a norma e a realidade, entre a autoridade e a empatia.

Ao final, a expectativa é simples e, ao mesmo tempo, essencial: que cada intervenção seja conduzida com mais consciência, mais preparo e mais humanidade.

# Como utilizar este guia

Este guia constitui instrumento de orientação técnico-operacional voltado à qualificação da atuação policial em ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Não substitui a legislação vigente nem os protocolos institucionais, atuando de forma complementar ao oferecer parâmetros para interpretação comportamental e adequação da intervenção.

Sua aplicação exige leitura contextualizada, devendo as diretrizes ser ajustadas às condições concretas de cada ocorrência, considerando ambiente, nível de risco, estado emocional da pessoa envolvida, presença de terceiros e disponibilidade de apoio.

O conteúdo foi estruturado para consulta integral ou direcionada. No planejamento, recomenda-se leitura completa, a fim de apreender os fundamentos conceituais e normativos. Na prática, admite-se o acesso a seções específicas conforme a natureza da situação.

A versão digital dispõe de sumário interativo, destinado a facilitar a navegação e o acesso rápido aos conteúdos.

Os anexos reúnem informações complementares sobre níveis de suporte no espectro autista e a descrição de símbolos de identificação e conscientização, úteis à leitura situacional e à condução adequada da abordagem.

SUMÁRIO

# CAPÍTULO I

# DIREITOS E FUNDAMENTAÇÃO CONCEITUAL

> Atuação policial com TEA: direitos, normas e princípios que garantem intervenção legal, digna, proporcional e não discriminatória.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

# 1. DIREITOS E MARCO NORMATIVO

A atuação policial junto a pessoas com TEA deve observar rigorosamente o ordenamento jurídico vigente, especialmente no que se refere à proteção dos direitos fundamentais e à promoção da igualdade material.

A Constituição Federal estabelece como fundamentos da República a dignidade da pessoa humana e a cidadania, impondo ao Estado o dever de assegurar tratamento digno, não discriminatório e compatível com as necessidades específicas de cada indivíduo. No contexto da atuação policial, tais princípios orientam a adoção de condutas proporcionais, adequadas e respeitosas, especialmente quando se trata de pessoas em situação de vulnerabilidade.

No plano infraconstitucional, destacam-se normas que tratam da proteção da pessoa com deficiência, reconhecendo o TEA como condição que pode demandar suporte específico. Essas normas asseguram direitos relacionados à acessibilidade, ao atendimento prioritário, à inclusão social e à proteção contra qualquer forma de negligência, discriminação ou violência.

A legislação brasileira também estabelece diretrizes para a atuação dos agentes públicos, exigindo que intervenções estatais sejam pautadas pela legalidade, necessidade, razoabilidade e proporcionalidade. No caso de pessoas com TEA, tais princípios assumem relevância ainda maior, em razão da possibilidade de interpretações equivocadas do comportamento.

Além disso, instrumentos internacionais de proteção aos direitos humanos, incorporados ao ordenamento jurídico nacional, reforçam a obrigação do Estado de garantir tratamento digno e adequado às pessoas com deficiência, promovendo sua inclusão e protegendo-as contra abusos.

No âmbito institucional, a exemplo do que ocorre com a Polícia Militar do Paraná (PMPR), que em 2022 publicou a Nota de Instrução nº 001/2022-PM/3 (Procedimentos a serem observados em ocorrências envolvendo pessoa com TEA), existem diretrizes internas de segurança pública que orientam o comportamento dos agentes para o atendimento humanizado e a proteção de grupos vulneráveis, incluindo pessoas com TEA. Tais diretrizes reforçam a necessidade de capacitação contínua do efetivo e de adoção de práticas que reduzam riscos operacionais e assegurem a legitimidade da intervenção.

A proteção das pessoas com deficiência, incluindo aquelas no espectro do autismo, encontra respaldo nos seguintes instrumentos internacionais, na legislação federal e em normas específicas.

No plano internacional, destaca-se a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008, nos termos do art. 5º, § 3º, da Constituição Federal, e promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009, passando a integrar o ordenamento jurídico brasileiro com status constitucional.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

## No cenário nacional, destacam-se:

a) **a Constituição Federal de 1988**, especialmente os princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade.

b) **a Lei nº 13.146/2015** (Inclusão da Pessoa com Deficiência);

c) **a Lei nº 12.764/2012** (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA).

## No Estado da Bahia, especificamente:

a) **a Lei Estadual nº 12.209/2011**, que dispõe sobre o Estatuto da Igualdade Racial e de Combate à Intolerância Religiosa, com reflexos na promoção da igualdade material e no combate a discriminações estruturais;

b) **a Lei Estadual nº 13.458/2015**, que institui a Política Estadual para a Pessoa com Deficiência, estabelecendo diretrizes para inclusão, acessibilidade e garantia de direitos;

c) **a Lei Estadual nº 14.636/2023**, que dispõe sobre a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, consolidando diretrizes específicas para esse público no âmbito baiano.

O conhecimento dessas normas é indispensável para assegurar a legitimidade da ação policial, alinhada aos direitos fundamentais e às políticas públicas vigentes.

**Lei Estadual nº 14.636/2023**

Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA

**Constituição Federal de 1988**

Princípios de dignidade humana e igualdade

**Lei Estadual nº 13.458/2015**

Política Estadual para a Pessoa com Deficiência

**Lei nº 13.146/2015**

Inclusão da pessoa com deficiência

**Lei Estadual nº 12.209/2011**

Estatuto da Igualdade Racial e Combate à Intolerância

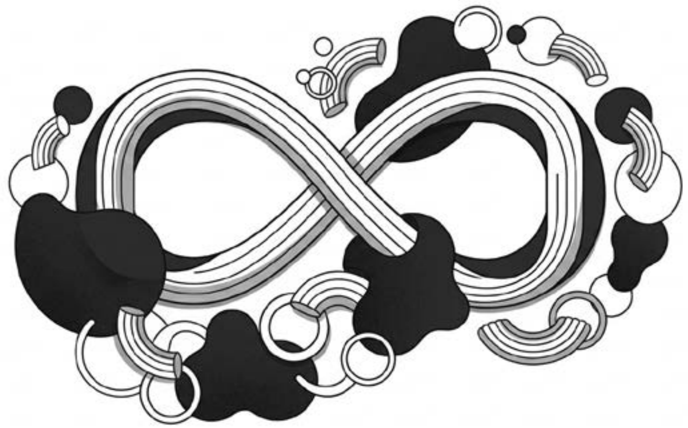
**Lei nº 12.764/2012**

Política de proteção dos direitos da pessoa com TEA

## RESUMO APLICADO

Este capítulo estabelece a base jurídica e conceitual do guia, delimitando o atendimento à pessoa com TEA como atuação vinculada à dignidade humana, à igualdade material e à proteção de direitos. Também esclarece a noção de espectro, destaca a heterogeneidade das manifestações do autismo e oferece fundamentos mínimos para uma leitura profissional tecnicamente adequada.

SUMÁRIO



# CAPÍTULO II

# COMPREENDENDO ESPECTRO DO AUTISMO

> TEA é condição do neurodesenvolvimento em espectro, com diferenças na comunicação, interação e sensorial; exige abordagem individualizada e sem julgamentos.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

# 2. CONCEITO

O TEA constitui condição do neurodesenvolvimento caracterizada por diferenças persistentes nos modos de comunicação, interação social e processamento comportamental e sensorial. Sua manifestação ocorre de forma precoce, ainda que o reconhecimento clínico possa dar-se em momentos distintos da vida, a depender da intensidade dos sinais e das condições de acesso à avaliação especializada.

A compreensão contemporânea do autismo exige abordagem técnica compatível com sua complexidade. Não se trata de quadro homogêneo, mas de um espectro que abrange diferentes formas de manifestação, variando quanto à autonomia funcional, às habilidades comunicacionais e à necessidade de apoio.

Do ponto de vista clínico, o transtorno é reconhecido pela presença de prejuízos persistentes na comunicação social e na interação, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses elementos não se manifestam de forma uniforme e podem variar significativamente entre indivíduos.

No contexto da segurança pública, o entendimento adequado do TEA é fundamental para evitar interpretações equivocadas. Comportamentos como a ausência de contato visual, a respostas atípicas, a repetição de falas ou a dificuldade de interação não devem ser automaticamente associados a desobediência ou afronta.

O reconhecimento dessas características permite ao agente ajustar sua atuação, reduzindo a probabilidade de escalada desnecessária da intervenção e promovendo respostas mais apropriadas à situação.

**O autismo é uma condição do desenvolvimento de caráter permanente que afeta a forma como as pessoas comunicam e interagem com o mundo.**

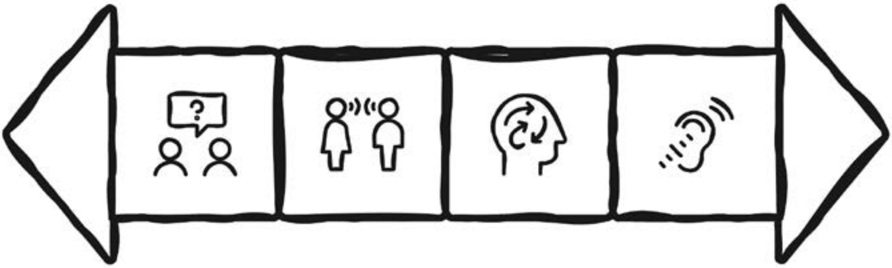
## 2.1 Por que se utiliza a expressão “Transtorno do Espectro do Autismo”?

A utilização do termo “espectro” reflete a diversidade de manifestações do autismo. Pessoas com TEA podem apresentar características comuns, mas diferem quanto à intensidade, à forma de expressão e ao impacto dessas características em sua vida cotidiana.

Essa diversidade impede a definição de um perfil único. Algumas pessoas apresentam linguagem verbal desenvolvida, enquanto outras utilizam formas alternativas de comunicação. Algumas possuem maior autonomia, enquanto outras necessitam de apoio contínuo.

A noção de espectro orienta a atuação profissional para a individualização da abordagem, evitando generalizações e permitindo maior adequação às necessidades específicas de cada pessoa.

SUMÁRIO



## 2.2 Principais características do autismo

As características do TEA manifestam-se de forma variada, envolvendo aspectos relacionados à comunicação, à interação social, ao comportamento e ao processamento sensorial.

Entre essas características, destacam-se dificuldades na compreensão de normas sociais implícitas, tendência à interpretação literal da linguagem, presença de comportamentos repetitivos, necessidade de previsibilidade e respostas sensoriais atípicas.

Essas manifestações não devem ser interpretadas sob perspectiva moral ou disciplinar. Trata-se de formas específicas de funcionamento que exigem compreensão adequada para evitar estigmatização e interpretações equivocadas.

SUMÁRIO

## 2.3 Exemplos de dificuldades na comunicação e interação social

As dificuldades na comunicação e na interação social podem manifestar-se por meio de diferentes comportamentos, que variam conforme o indivíduo e o contexto.

**Entre os exemplos mais recorrentes, destacam-se:**

a) dificuldade de compreender linguagem figurada, ironia ou duplo sentido;

b) limitação na leitura de expressões faciais e linguagem corporal;

c) dificuldade de iniciar, manter ou encerrar conversas;

d) respostas tardias ou ausência de resposta imediata;

e) tendência à interpretação literal de instruções;

f) dificuldade de adaptação a mudanças no fluxo da interação.

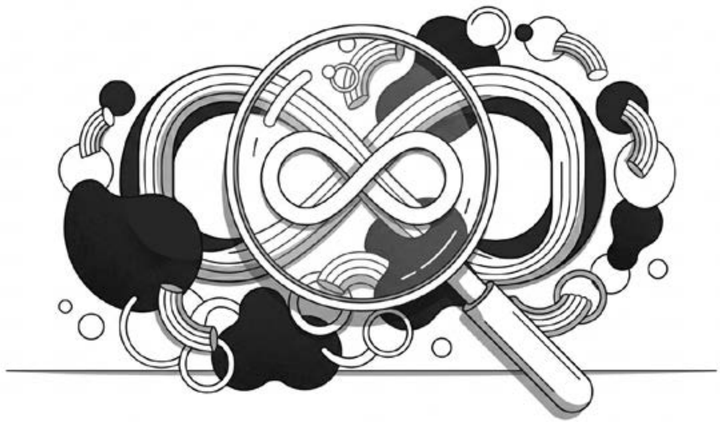
**A percepção dessas dificuldades é essencial para a condução conveniente de abordagens e atendimentos.**

SUMÁRIO

SUMÁRIO

## RESUMO APLICADO

Este capítulo desfaz equívocos recorrentes sobre o autismo e reforça que o TEA não pode ser interpretado a partir de estigmas, estereótipos ou generalizações simplificadoras. Ao enfrentar mitos frequentes, a seção amplia a compreensão institucional do fenômeno e contribui para reduzir erros de percepção durante o contato profissional.



# CAPÍTULO III

# MITOS A RESPEITO DO TEA

> Mitos sobre TEA: não é doença, nem falta de afeto ou sempre agressivo; cada pessoa é única, com formas diversas de comunicação e sensorial.

SUMÁRIO

# 3. MITOS FREQUENTES SOBRE O TEA

## 3.1 O autismo é uma doença MITO

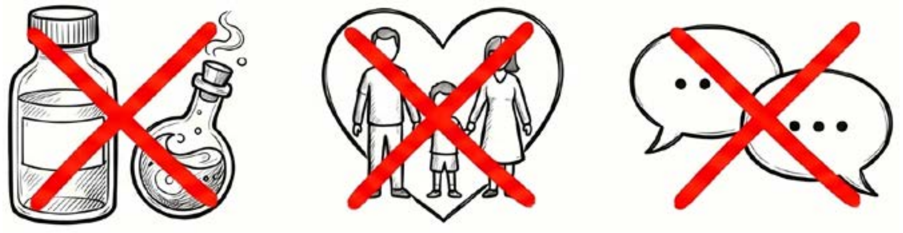
O TEA possui origem neurobiológica e está relacionado ao desenvolvimento do sistema nervoso. Não se trata de uma doença transmissível nem de uma condição adquirida em determinado momento da vida. Assim, a pessoa com TEA não está "doente", mas apresenta características específicas que a acompanham ao longo de todo o seu desenvolvimento.

## 3.2 O autismo tem cura MITO

Por se tratar de uma condição do neurodesenvolvimento, o TEA não possui cura. Não existem intervenções capazes de "eliminar" o transtorno. Contudo, a qualidade de vida pode ser significativamente aprimorada por meio de intervenções psicoeducativas baseadas em evidências científicas, voltadas ao desenvolvimento de habilidades e competências, sempre de forma individualizada e adequada às diferentes fases da vida.

SUMÁRIO

SUMÁRIO



## 3.3 O autismo é causado pela falta de afeto dos pais

MITO

Não há evidências científicas que sustentem a associação entre o autismo e a ausência de vínculos afetivos na infância. Embora a etiologia do TEA ainda não seja completamente elucidada, sabe-se que está relacionada a fatores neurobiológicos, com importante componente genético. Dessa forma, não se pode atribuir sua origem a aspectos emocionais ou à qualidade das relações familiares nos primeiros anos de vida.

## 3.4 As pessoas com TEA não se comunicam

MITO

Todas as pessoas com TEA se comunicam, ainda que não necessariamente por meio da linguagem verbal. As formas de comunicação podem variar, incluindo recursos não verbais e o uso de sistemas alternativos ou aumentativos de comunicação, que auxiliam na expressão e na compreensão.

SUMÁRIO

## 3.5 Pessoas com TEA são agressivas

**MITO**

Pessoas com TEA não são, por natureza, agressivas. Em determinadas situações, podem apresentar comportamentos considerados inadequados, geralmente associados a níveis elevados de estresse decorrentes de dificuldades em lidar com ambientes sociais complexos, imprevisíveis ou sensorialmente intensos. Tais manifestações, muitas vezes, resultam da ausência de adaptações e de acessibilidade no ambiente, podendo ser prevenidas ou reduzidas mediante o emprego de estratégias adequadas e suporte apropriado.

## 3.6 O autismo é mais frequente em homens do que em mulheres

**MITO**

Historicamente, observa-se maior número de diagnósticos em indivíduos do sexo masculino. Contudo, estudos recentes indicam que essa diferença pode estar relacionada a fatores como variações nas manifestações clínicas conforme o gênero e limitações nos critérios diagnósticos tradicionais. Esses elementos podem contribuir para subdiagnóstico ou diagnóstico tardio em meninas e mulheres.

SUMÁRIO

## 3.7 O autismo apresenta características físicas identificáveis

**MITO**

O TEA não está associado a traços físicos específicos ou facilmente reconhecíveis. Suas manifestações são predominantemente comportamentais, sendo percebidas a partir dos padrões de interação, comunicação e comportamento da pessoa, e não por características externas.

## 3.8 O autismo está sempre associado à deficiência intelectual

**MITO**

O TEA apresenta grande variabilidade entre os indivíduos, inclusive no que se refere à capacidade intelectual. Algumas pessoas podem apresentar deficiência intelectual associada, enquanto outras possuem desempenho cognitivo compatível ou até superior ao esperado para sua faixa etária.

## 3.9 Pessoas com TEA preferem isolamento e evitam contato social

**MITO**

Pessoas com TEA em geral, possuem interesse em interagir com outras pessoas. Contudo, podem enfrentar dificuldades na compreensão e na gestão de situações sociais, o que pode limitar o estabelecimento de vínculos. Além disso, sensibilidades sensoriais específicas, como a estímulos táteis, visuais ou auditivos, podem gerar desconforto em circunstâncias que envolvam proximidade física ou ambientes intensos.

Ainda assim, com os apoios adequados e a adaptação do ambiente, pessoas com TEA são plenamente capazes de lidar com as demandas do cotidiano e participar ativamente da vida em sociedade.

SUMÁRIO

## 3.10 Pessoas com TEA possuem habilidades extraordinárias

**MITO**

As pessoas com TEA apresentam ampla variabilidade em suas habilidades. Embora algumas possam demonstrar talentos específicos acima da média, essa condição não é generalizável e representa apenas uma parcela do espectro. Em muitos casos, tais habilidades estão relacionadas a interesses específicos ou a particularidades no funcionamento cognitivo.

# 4. PESSOAS DIFERENTES, UM MESMO DIAGNÓSTICO

Ao longo deste guia, serão apresentadas características comuns que podem auxiliar no reconhecimento do TEA e na adoção de ajustes adequados para promover a inclusão. Contudo, não é possível estabelecer um perfil único que represente todas as pessoas com esse diagnóstico.

Trata-se de uma condição que acompanha o indivíduo ao longo de toda a vida, podendo estar presente em crianças, adolescentes, adultos e idosos, com manifestações distintas em cada fase.

Em termos comunicacionais, observa-se significativa variabilidade. Uma parcela das pessoas com TEA pode não desenvolver linguagem verbal, enquanto outras a utilizam, ainda que com possíveis dificuldades de compreensão. Além disso, podem existir limitações na interpretação e no uso de gestos e expressões não verbais.

É importante destacar que a ausência de contato visual não deve ser interpretada como desrespeito. Da mesma forma, a repetição de palavras ou frases, conhecida como ecolalia, constitui uma característica linguística do transtorno, não representando comportamento intencional de provocação ou desatenção.

SUMÁRIO

## 4.1 Dificuldades na comunicação e na interação social

Pessoas com TEA podem apresentar limitações na compreensão tanto da linguagem verbal quanto da não verbal, incluindo gestos, expressões faciais e entonação da voz.

**Em muitos casos, a linguagem é compreendida, mas há dificuldades em utilizá-la de forma flexível. Essas limitações podem envolver:**

a) interpretação de expressões faciais;

b) compreensão do tom de voz;

c) entendimento de ironias, humor, sarcasmo ou duplo sentido.

Algumas pessoas podem não desenvolver linguagem verbal ou apresentar comunicação limitada. Outras compreendem mais do que conseguem expressar, especialmente diante de linguagem abstrata, ambígua ou baseada em expressões idiomáticas.

Há, ainda, indivíduos que utilizam formas alternativas de comunicação, como sinais ou recursos visuais, podendo comunicar-se de maneira eficaz mesmo sem fala.

Por outro lado, algumas pessoas apresentam linguagem fluente e articulada, mas ainda assim enfrentam dificuldades em compreender expectativas sociais nas interações. Podem repetir palavras ou frases ou concentrar-se excessivamente em temas de interesse próprio, sem perceber sinais de cansaço ou desinteresse do interlocutor.

É importante considerar que, em situações de ansiedade ou estresse, as dificuldades de comunicação tendem a se intensificar, demandando maior suporte e objetividade na interação.

## 4.2 Rotinas e comportamentos repetitivos

**O ambiente pode ser percebido como imprevisível ou confuso, o que leva muitas pessoas com TEA a valorizarem rotinas e padrões previsíveis. É comum a preferência por:**

a) trajetos fixos;

b) horários e hábitos repetitivos;

c) organização rígida de atividades cotidianas.

**A adoção de regras também pode ser relevante, havendo dificuldade em flexibilizar condutas previamente aprendidas. Mudanças inesperadas tendem a gerar desconforto, embora possam ser melhor toleradas quando antecipadas.**

SUMÁRIO

## 4.3 Interesses restritos e intensos

Muitas pessoas com TEA desenvolvem interesses específicos, intensos e altamente focalizados, frequentemente desde a infância. Esses interesses podem variar ao longo do tempo ou permanecer estáveis.

Em alguns casos, o nível de envolvimento pode ser elevado, influenciando significativamente o comportamento. Em situações excepcionais, a busca por esses interesses pode levar a condutas inadequadas, especialmente quando não há compreensão das normas sociais ou legais.

## 4.4 Sensibilidade sensorial

Alterações no processamento sensorial são frequentes. Podem ocorrer tanto hipersensibilidade quanto hipossensibilidade a estímulos como sons, luzes, texturas, cheiros, temperaturas ou dor.

Determinados estímulos, irrelevantes para a maioria das pessoas, podem ser percebidos como extremamente intensos ou desconfortáveis, gerando ansiedade ou até sofrimento físico. Em alguns casos, essa sobrecarga pode desencadear reações comportamentais, como agitação, evasão ou respostas emocionais intensas.

A compreensão dessas características é fundamental para a adoção de abordagens adequadas, que reduzam riscos e promovam interações mais seguras e eficazes.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

# 5. EXEMPLOS DE PADRÕES RESTRITOS E REPETITIVOS DE COMPORTAMENTO, INTERESSES OU ATIVIDADES

Padrões restritos e repetitivos constituem um dos elementos centrais do TEA e podem manifestar-se de diferentes formas, variando em intensidade e frequência. Esses comportamentos não devem ser compreendidos como atos voluntários de oposição ou inadequação, mas como expressões do funcionamento neurocognitivo da pessoa.

**No domínio comportamental, observam-se manifestações que também variam em intensidade e forma de expressão, destacando-se:**

a) realização de movimentos motores repetitivos, como balançar o corpo, agitar as mãos ou manipular objetos de maneira estereotipada;

b) insistência em rotinas e comportamentos padronizados, com resistência a mudanças, ainda que mínimas, no ambiente ou na sequência de atividades;

c) interesses restritos e altamente focalizados, frequentemente com intensidade ou dedicação incomum;

d) apego excessivo a objetos específicos ou a partes de objetos;

e) alterações na resposta a estímulos sensoriais, podendo ocorrer hipersensibilidade ou hipossensibilidade a sons, luzes, texturas, cheiros ou estímulos táteis.

**A identificação desses padrões contribui para a leitura adequada da situação e para a adoção de estratégias mais compatíveis com as necessidades da pessoa.**

## 5.1 Aspectos sensoriais e comportamentais associados

As alterações no processamento sensorial constituem elemento relevante na compreensão do comportamento de pessoas no espectro do autismo. Estímulos cotidianos podem ser percebidos de forma amplificada ou atenuada, o que pode desencadear reações de desconforto, ansiedade ou desorganização comportamental.

Os aspectos sensoriais e comportamentais associados ao TEA influenciam diretamente a forma como a pessoa percebe e reage ao ambiente. As percepções do ambiente podem acarretar respostas intensificadas ou reduzidas a estímulos como sons, luzes, contato físico ou movimentação. Essas respostas não são, em regra, contro-

SUMÁRIO

ladas voluntariamente, devendo ser compreendidas como parte do funcionamento do espectro.

Nessas ocasiões, comportamentos como evasão, agitação, silêncio prolongado ou respostas consideradas desproporcionais devem ser interpretados à luz dessas particularidades, evitando-se juízos precipitados ou abordagens inadequadas.

## 5.2 Estereotipias mais comuns

**No âmbito do autismo, são frequentes comportamentos motores repetitivos, denominados estereotipias, entre os quais se destacam:**

a) ecolalia, caracterizada pela repetição de palavras, frases ou sons;

b) movimentos repetitivos de mãos e braços, como o denominado flapping;

c) balanço corporal para frente e para trás;

d) deslocamento contínuo de um lado para o outro, sem finalidade aparente;

e) emissão de pulos ou vocalizações sem causa imediatamente identificável;

f) marcha na ponta dos pés;

SUMÁRIO

SUMÁRIO

g) autoestimulação por meio de toques repetitivos no corpo, como bater palmas ou tocar cabeça e orelhas;

h) fixação visual nas próprias mãos;

i) observação de objetos sob ângulos incomuns;

j) movimentos repetitivos das mãos diante dos olhos.

**Estudos contemporâneos indicam que tais comportamentos desempenham função de autorregulação, contribuindo para a redução da ansiedade, a organização sensorial e emocional, bem como para o aumento da concentração. Podem, ainda, representar estratégias de busca por conforto, estimulação ou formas de expressão do estado interno do indivíduo.**

## 5.3 Interesses restritos e específicos

Outra característica relevante refere-se à presença de interesses altamente focalizados, cuja intensidade ou especificidade extrapola padrões socialmente usuais. Tais interesses podem abranger diferentes temas, como música, meios de transporte, esportes, áreas do conhecimento ou objetos específicos.

Esses focos de interesse podem permanecer estáveis ou sofrer alterações ao longo do tempo e integram o conjunto de comportamentos repetitivos característicos do transtorno. Em determinadas situações, podem representar importante via de engajamento, comunicação e aprendizagem.

## 5.4 Sensibilidades sensoriais

A desregulação no processamento sensorial constitui característica recorrente no TEA. Pessoas nesse espectro podem apresentar hiper-reatividade ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, o que implica respostas intensificadas ou reduzidas a sons, luzes, cheiros, texturas e outros estímulos ambientais.

Essa variabilidade sensorial impacta diretamente as atividades de vida diária, as interações sociais, o desempenho laboral e os momentos de lazer. É comum observar, por exemplo, reações de desconforto diante de ruídos intensos, levando o indivíduo a cobrir os ouvidos como forma de autorregulação. Em contrapartida, há casos de baixa sensibilidade a estímulos como dor, temperatura ou outros sinais físicos.

Diferenças no processamento sensorial podem manifestar-se por meio de comportamentos como busca ou evitação de determinados estímulos, fascínio por características específicas de objetos, como textura ou vibração, ou rejeição a ambientes, alimentos e materiais com propriedades sensoriais particulares.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

## 5.5 Sobrecargas sensoriais

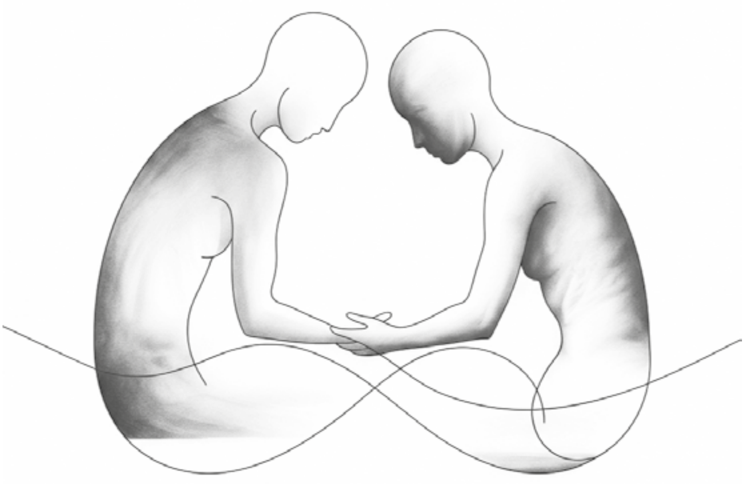
No contexto do autismo, episódios de sobrecarga sensorial são frequentes e, não raramente, interpretados de forma equivocada como comportamentos voluntários de indisciplina. Tais episódios decorrem da dificuldade em filtrar e hierarquizar os múltiplos estímulos sensoriais presentes no ambiente.

Enquanto, em condições típicas, o cérebro seleciona informações relevantes e atenua estímulos secundários, indivíduos no espectro podem experimentar a recepção simultânea e intensa de múltiplos estímulos. Quando essa demanda excede a capacidade de processamento, ocorre um estado de saturação neurológica, caracterizado pela perda de autorregulação.

Destarte, a superação de mitos e interpretações simplificadoras constitui etapa indispensável para a qualificação da atuação profissional junto a pessoas com TEA. Compreender o autismo a partir de evidências, e não de estigmas, permite substituir percepções distorcidas por uma leitura mais técnica, respeitosa e compatível com a complexidade do espectro. No contexto das forças de segurança, essa mudança de compreensão não possui apenas valor informativo, mas repercussão prática direta, na medida em que reduz o risco de julgamentos equivocados, favorece abordagens mais adequadas e fortalece a proteção da dignidade, da integridade e dos direitos da pessoa atendida.

## RESUMO APLICADO

Este capítulo apresenta sinais relevantes para o reconhecimento funcional de características compatíveis com o TEA e traduz essa leitura em orientações práticas de comunicação e interação. Seu eixo central é a prevenção de interpretações equivocadas, mediante uma abordagem mais clara, previsível, respeitosa e sensível às singularidades da pessoa atendida.



# CAPÍTULO IV

# RECONHECIMENTO E INTERAÇÃO

> Reconhece sinais de TEA e diferenças de comunicação, interação e sensorial, orientando abordagem policial clara, previsível, calma, segura e respeitosa.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

# 6. RECONHECIMENTO E ABORDAGEM DE PESSOAS COM TEA

O reconhecimento de uma pessoa com TEA exige atenção a um conjunto de sinais, características e comportamentos frequentemente associados a essa condição. Cumpre salientar, contudo, que o diagnóstico não pode ser presumido pela observação isolada desses elementos, devendo ser realizado por profissionais legalmente habilitados, a exemplo de médicos psiquiatras, neurologistas ou especialistas em desenvolvimento.

Ainda assim, a identificação de traços compatíveis com o espectro é relevante no âmbito da atuação policial, pois permite prevenir interpretações equivocadas e orientar uma abordagem mais segura, proporcional e respeitosa.

## 6.1 Comunicação e linguagem

No campo da comunicação, podem ser observados sinais como atraso significativo no desenvolvimento da fala, dificuldade para iniciar ou sustentar conversações e uso repetitivo de sons, palavras ou frases, fenômeno conhecido como ecolalia. Também é comum a dificuldade de compreensão de metáforas, ironias, sarcasmo e outras formas de linguagem não literal, o que pode levar a interpretações

SUMÁRIO

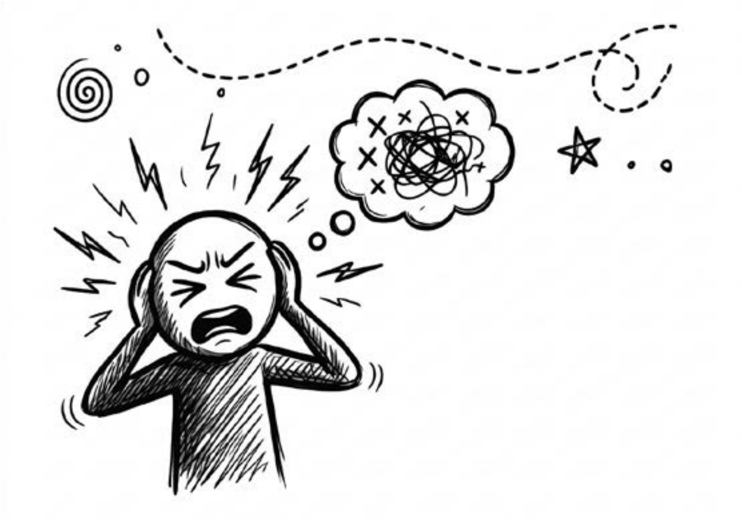
estritamente literais de perguntas, comandos ou orientações. Em determinadas situações, a pessoa pode demorar a responder ou aparentar não compreender prontamente solicitações simples.

## 6.2 Interação social

No plano das relações interpessoais, podem ocorrer dificuldades de manutenção de contato visual, limitação no uso ou na interpretação de expressões faciais e gestos, tendência ao isolamento social e dificuldades na formação e manutenção de vínculos. Em alguns casos, a pessoa pode parecer indiferente às tentativas de interação, embora isso não signifique, necessariamente, desinteresse. Também são frequentes sinais de desconforto em ambientes ruidosos, movimentados ou excessivamente estimulantes, bem como reações negativas ao contato físico inesperado.

## 6.3 Comportamentos restritos e repetitivos

Entre os comportamentos comumente associados ao espectro, destacam-se a preferência por rotinas rígidas, o desconforto diante de mudanças imprevistas, a presença de interesses altamente específicos e intensos e a manifestação de estereotipias, como balançar as mãos, girar objetos, mover-se repetidamente em determinada direção ou executar outros movimentos repetitivos.



## 6.4 Sensibilidade sensorial

Também podem estar presentes alterações importantes no processamento sensorial. Algumas pessoas mostram-se excessivamente sensíveis a sons, luzes, texturas, sabores ou odores, enquanto outras buscam determinados estímulos de modo reiterado. Entre os sinais observáveis, incluem-se cobrir os ouvidos, fechar os olhos, evitar certos ambientes ou demonstrar desconforto intenso diante de estímulos que, para terceiros, seriam toleráveis.

É essencial que os profissionais de segurança pública sejam capazes de reconhecer esses traços mais frequentes, a fim de reduzir o risco de mal-entendidos e assegurar uma atuação tecnicamente adequada. Deve-se ter em conta, permanentemente, que o autismo constitui um espectro e, portanto, manifesta-se de forma diversa entre os indivíduos e ao longo da vida.

SUMÁRIO

# 7. ESTRATÉGIAS PRÁTICAS PARA QUALIFICAR A COMUNICAÇÃO E A INTERAÇÃO

**A comunicação com pessoas autistas deve ser orientada por clareza, objetividade, previsibilidade e respeito às singularidades do indivíduo. Para tanto, recomendam-se as seguintes diretrizes:**

a) utilizar linguagem clara, simples e concreta, com frases curtas e diretas, evitando ambiguidades, ironias, duplos sentidos e expressões figuradas;

b) empregar tom de voz calmo, estável e não ameaçador, falando em ritmo moderado;

c) conceder tempo suficiente para processamento da informação e formulação da resposta, sem interrupções, cobranças ou pressões desnecessárias;

d) repetir instruções, quando necessário, de forma pausada e organizada;

e) recorrer, sempre que possível, a recursos visuais, gestos ou referências concretas que favoreçam a compreensão;

f) observar atentamente a linguagem corporal da pessoa, buscando identificar sinais de medo, ansiedade, sobrecarga ou incompreensão;

SUMÁRIO

g) manter a interação estruturada e previsível, explicando de forma simples o que está ocorrendo e o que ocorrerá em seguida;

h) informar previamente qualquer mudança de procedimento, deslocamento ou intervenção, detalhando cada etapa de modo acessível;

i) considerar interesses específicos da pessoa como possível ponto de aproximação e facilitação da comunicação;

j) reduzir, sempre que possível, estímulos sensoriais excessivos, como ruídos intensos, luminosidade elevada, aglomerações e contatos desnecessários;

k) adaptar continuamente a abordagem às necessidades observadas no caso concreto, com flexibilidade técnica e sensibilidade situacional;

l) respeitar o espaço pessoal, evitando aproximação brusca, gestos repentinos ou toque físico desnecessário;

m) quando o contato físico for estritamente indispensável, explicá-lo previamente, de maneira objetiva e tranquilizadora;

n) monitorar constantemente as reações comportamentais, ajustando a abordagem ao primeiro sinal de desconforto crescente;

o) conduzir toda a interação com paciência, autocontrole, tolerância e postura profissional.

# 8. NA VIA PÚBLICA, CONDUTAS DE PESSOAS COM TEA PODEM SER INCORRETAMENTE INTERPRETADAS

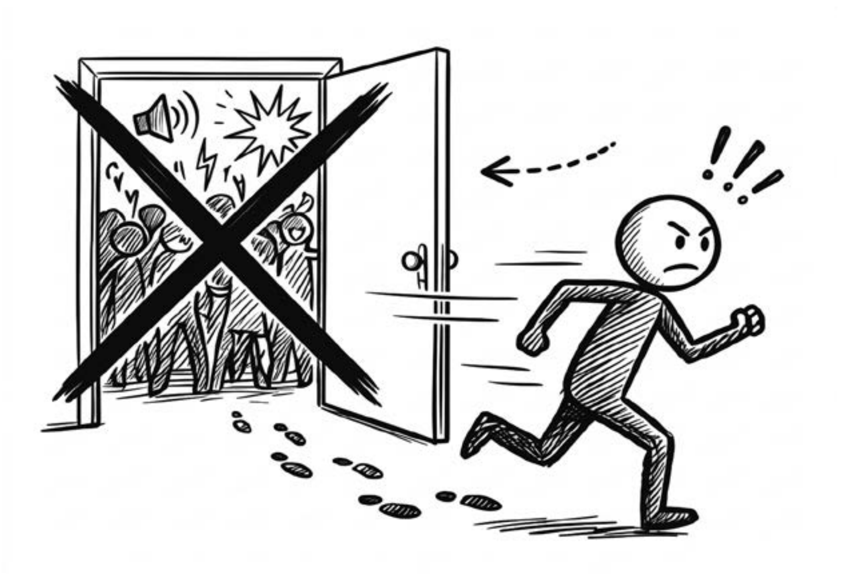
Algumas pessoas com TEA podem apresentar comportamentos como deambulação, movimentos repetitivos ou outras condutas atípicas, que podem ser facilmente mal interpretadas durante uma intervenção policial.

Em determinadas situações, esses comportamentos podem ser confundidos com efeitos de uso de substâncias, episódios psicóticos ou até mesmo atitudes de desrespeito ou provocação. A ausência de contato visual, respostas diretas ou aparentemente ríspidas, como negativas imediatas ou comandos verbais, bem como a repetição de frases, podem ser equivocadamente percebidas como afronta à autoridade.

Além disso, o interesse por objetos ou a tendência a manipulá-los sem considerar normas sociais pode gerar suspeitas por parte de terceiros, especialmente em ambientes comerciais, sendo interpretado como conduta suspeita ou ilícita.

Reações como agitação, fuga ou resistência também podem ser interpretadas como tentativa de evasão ou comportamento decorrente do uso de substâncias, quando, na realidade, podem estar associadas a sobrecarga sensorial ou dificuldade de compreensão da situação.

SUMÁRIO



## 8.1 Possíveis situações na via pública

**Com base na experiência prática de profissionais de segurança, familiares e pessoas com TEA, destacam-se situações recorrentes que podem demandar intervenção policial:**

a) episódios de desregulação comportamental em espaços públicos;

b) exposição corporal inadequada (muitas vezes desnudos);

c) comportamentos de fuga;

d) práticas ilícitas sem plena compreensão de sua natureza ou consequências.

## 8.2 Outras situações que podem representar desafios adicionais incluem:

a) abordagens policiais de rotina;

b) participação em entrevistas ou interrogatórios, com dificuldades de comunicação e compreensão;

c) permanência em unidades policiais, onde fatores como estímulos sensoriais intensos, tempo de espera e imprevisibilidade podem agravar o quadro.

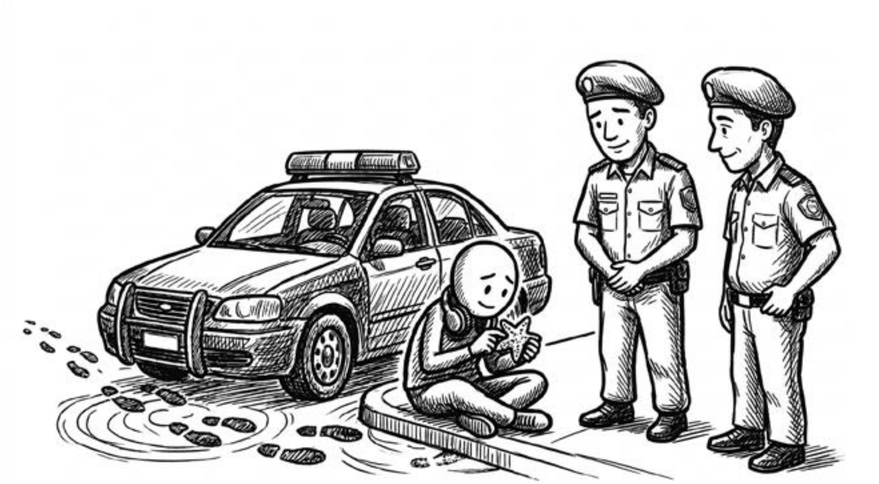
**A compreensão dessas possibilidades é essencial para evitar avaliações errôneas e promover uma atuação mais adequada, segura e proporcional.**

SUMÁRIO

SUMÁRIO

## RESUMO APLICADO

Este capítulo concentra o núcleo operacional do guia, convertendo a compreensão do TEA em parâmetros de conduta para abordagens, situações críticas, desescalada, uso diferenciado da força e restrição de liberdade. O conjunto das diretrizes reafirma que a intervenção profissional deve ser proporcional, tecnicamente ajustada e orientada pela redução de riscos e estímulos.



# CAPÍTULO V

# ATUAÇÃO OPERACIONAL

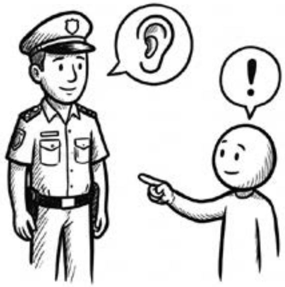
> Abordagem operacional com TEA foca em desescalada, controle de ambiente, comunicação clara, uso mínimo da força e participação de familiares.

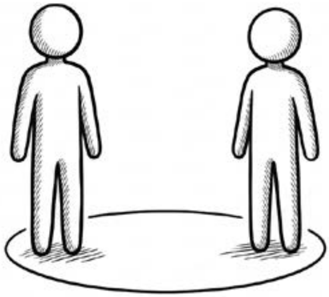
SUMÁRIO

# 9. GESTÃO DE SITUAÇÕES CRÍTICAS E CONDUTA OPERACIONAL NA ABORDAGEM A PESSOAS COM TEA

A atuação em situações críticas envolvendo pessoas com TEA exige preparo técnico, sensibilidade situacional e rigor na aplicação dos princípios da proporcionalidade, legalidade e dignidade da pessoa humana. Trata-se de contextos em que a compreensão das especificidades do funcionamento neurológico, sensorial e comunicacional não constitui elemento acessório, mas condição indispensável para a condução segura, eficaz e humanizada da ocorrência.

A intervenção deve, prioritariamente, orientar-se pela desescalada, pela previsibilidade e pela redução de estímulos, reconhecendo que muitos comportamentos observados não decorrem de resistência deliberada, mas de dificuldades reais de processamento, comunicação e regulação emocional.





## 9.1 Abordagem inicial

**A aproximação constitui momento crítico da intervenção, devendo ser conduzida com cautela e intencionalidade:**

a) iniciar a interação com comunicação calma, clara e tranquilizadora, demonstrando disposição para auxiliar;

b) respeitar o espaço pessoal, evitando aproximações bruscas, invasivas ou inesperadas;

c) manter postura estável, controle emocional e linguagem corporal não ameaçadora;

d) aproximar-se de forma gradual, com movimentos previsíveis;

e) verificar, de imediato, a presença de acompanhante ou responsável, priorizando sua escuta;

f) na ausência de acompanhante, avaliar a capacidade de resposta a comandos simples antes de qualquer escalonamento da intervenção.

SUMÁRIO

## 9.2 Comunicação operacional

**A comunicação constitui o eixo estruturante da intervenção:**

a) utilizar comandos simples, diretos e afirmativos, evitando construções complexas;

b) empregar linguagem objetiva, com frases curtas e tom de voz calmo e estável;

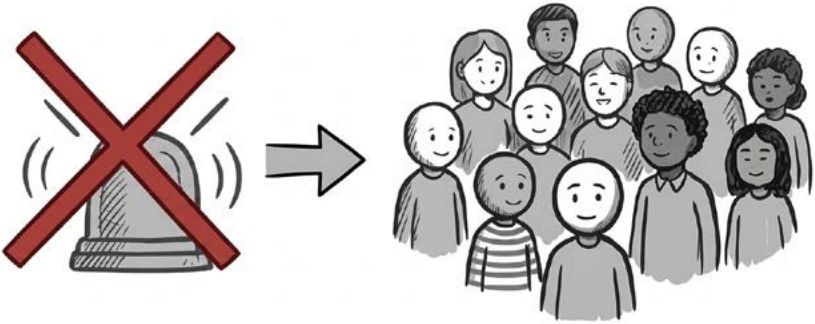
c) reconhecer que a ausência de fala não implica ausência de compreensão;

d) utilizar recursos visuais, gestos e outras formas alternativas de comunicação;

e) dirigir-se à pessoa pelo nome, quando possível, favorecendo vínculo e atenção;

f) antecipar cada ação, explicando previamente o que será feito;

g) conceder tempo adequado para processamento e resposta, evitando interrupções.



## 9.3 Controle do ambiente e condução da interação

**A gestão do ambiente é determinante para o sucesso da abordagem:**

a) identificar e reduzir estímulos sensoriais potencialmente desencadeadores, como ruídos, luzes intensas e aglomerações;

b) sempre que possível, desligar sirenes e minimizar estímulos luminosos;

c) limitar o número de agentes diretamente envolvidos, centralizando a comunicação;

d) manter distância adequada e movimentação lenta e previsível;

e) compreender e tolerar comportamentos típicos do espectro, como estereotipias e ecolalia, quando não representarem risco;

f) estabelecer limites e expectativas de forma clara, promovendo previsibilidade;

g) adotar postura empática, validando emoções e reduzindo a percepção de ameaça;

h) oferecer alternativas simples que proporcionem sensação de controle;

i) redirecionar a atenção para estímulos que favoreçam a regulação;

j) buscar, sempre que possível, um ambiente mais tranquilo.

## 9.4 Desescalada e regulação comportamental

**A desescalada deve ser contínua e intencional:**

a) empregar técnicas simples de regulação, como orientação para respiração lenta;

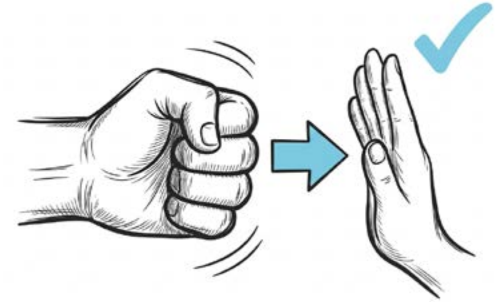
b) realizar pausas estratégicas durante a interação;

c) evitar confrontos diretos, imposições abruptas ou postura autoritária;

d) privilegiar abordagem colaborativa e progressiva;

e) quando necessário, promover distanciamento tático para redução de estímulos.

SUMÁRIO



## 9.5 Uso diferenciado da força

**O emprego da força deve observar critérios rigorosos de excepcionalidade:**

a) priorizar intervenções proporcionais e minimamente invasivas;

b) evitar o uso da força sempre que possível, privilegiando a desescalada;

c) manter avaliação contínua da necessidade de apoio médico, familiar ou especializado;

d) controlar o ambiente, inclusive com afastamento de terceiros;

e) assegurar a integridade de todos os envolvidos;

f) adotar medidas de contenção apenas quando estritamente necessárias;

g) evitar o uso de algemas ou restrições, salvo em situações indispensáveis.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

## 9.6 Envolvimento de familiares ou responsáveis

**A participação de pessoas de referência constitui elemento estratégico:**

a) ouvir atentamente pais, responsáveis ou cuidadores;

b) reconhecer seu conhecimento sobre o comportamento e as necessidades da pessoa;

c) utilizá-los como mediadores da comunicação;

d) acionar redes de apoio ou profissionais especializados quando necessário.

## 9.7 Procedimentos em situações de restrição de liberdade

**Quando houver necessidade de medidas restritivas:**

a) explicar cada procedimento de forma simples, clara e antecipada;

b) avaliar cuidadosamente a necessidade do uso de algemas;

c) priorizar técnicas de revista que minimizem o contato físico;

d) comunicar às autoridades competentes a condição da pessoa, possibilitando tratamento diferenciado.

## 9.8 Diretrizes operacionais complementares

**A metodologia AUTISMO, difundida em protocolos internacionais, orienta que os agentes devem proceder da seguinte maneira em contato com pessoas com TEA:**

a) aproximar-se de forma calma e respeitosa;

b) compreender o comportamento como expressão de necessidades;

c) comunicar-se de forma clara e objetiva;

d) fornecer instruções simples e sequenciais;

e) observar sinais de desconforto;

f) manter postura paciente, flexível e adaptativa.

## 9.9 Condutas vedadas

**Devem ser evitadas, em qualquer circunstância:**

a) elevação do tom de voz ou uso de linguagem autoritária;

b) emissão simultânea de múltiplos comandos;

c) utilização de linguagem ambígua, figurada ou excessivamente técnica;

d) contato físico sem prévia explicação, salvo necessidade imediata;

e) aproximação abrupta ou invasiva;

f) interpretação de comportamentos atípicos como afronta deliberada;

g) exposição a ambientes com excesso de estímulos.

## 9.10 Considerações operacionais finais

**A condução da ocorrência deve ser continuamente reavaliada, com ajustes táticos conforme sua evolução. Recomenda-se:**

a) permitir a manutenção de objetos de apego, quando não representarem risco;

b) verificar possíveis lesões, ainda que não verbalizadas;

c) acionar apoio especializado em situações de risco;

d) conduzir a interação com acompanhantes de forma discreta e clara;

e) reconhecer a singularidade de cada indivíduo, evitando padronizações inadequadas.

**A atuação qualificada, fundada no conhecimento técnico e na adequada leitura situacional, constitui elemento central para a promoção de intervenções seguras, eficientes e compatíveis com os direitos fundamentais das pessoas com TEA.**

SUMÁRIO

## RESUMO APLICADO

Este capítulo aplica os fundamentos anteriores a contextos específicos de atendimento, com destaque para entrevistas, espera em unidades policiais, medo, ansiedade, crianças com TEA e pessoas idosas com TEA. A seção qualifica a atuação profissional ao adaptar a orientação geral a cenários concretos que exigem maior sensibilidade situacional.

SUMÁRIO

# CAPÍTULO VI

# CONDUTA DO AGENTE E SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

> Agente adapta ambiente, tempo e linguagem, reduz estímulos e ansiedade, e aplica estratégias específicas com crianças e idosos com TEA em situações críticas.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

# 10. COMPORTAMENTO DO AGENTE DURANTE INTERAÇÕES

**Durante entrevistas ou interrogatórios envolvendo pessoas com TEA, devem ser observadas as seguintes diretrizes:**

a) assegurar que o ambiente seja reservado, com o mínimo de estímulos e distrações;

b) considerar que a entrevista poderá demandar mais tempo que o habitual;

c) garantir, especialmente quando a pessoa for vítima, que o ambiente é seguro;

d) adotar técnicas pouco invasivas, preservando a integridade e o bem-estar;

e) buscar informações prévias sobre as necessidades específicas do indivíduo;

f) avaliar o nível de compreensão e de expressão comunicacional;

g) contribuir para a redução da ansiedade, permitindo o uso de objetos de conforto;

h) considerar possíveis sensibilidades sensoriais na escolha do local da entrevista;

i) admitir a presença de intermediário ou acompanhante para facilitar a comunicação;

j) fornecer informações de forma clara e acessível, podendo utilizar recursos visuais, como imagens ou diagramas;

k) evitar perguntas que exijam inferência, interpretação subjetiva ou linguagem indireta, priorizando enunciados objetivos;

l) formular perguntas no tempo presente, com estrutura simples;

m) conceder tempo adequado para o processamento e a elaboração das respostas;

n) prever pausas regulares, considerando a sobrecarga decorrente do processamento de informações;

o) evitar mudanças inesperadas na condução da entrevista, antecipando eventuais alterações para reduzir o estresse.

**A adoção dessas medidas contribui para a obtenção de informações mais precisas, além de promover uma interação mais adequada, respeitosa e eficaz.**

SUMÁRIO

## 10.1 Conduta quando a pessoa com TEA precisar aguardar

a) conduzir a pessoa para um ambiente tranquilo, com redução de estímulos sensoriais;

b) observar se a regulação ocorre melhor em posição sentada ou com possibilidade de deambulação controlada;

c) informar de forma clara e objetiva que será necessário aguardar, utilizando também gestos para reforçar a compreensão;

d) indicar o tempo de espera de maneira concreta, com apoio de recursos visuais, como temporizadores, vídeos, sequência de músicas ou referência ao horário;

e) oferecer atividades simples que permitam manter o foco e reduzir a ansiedade durante o período de espera;

f) reforçar positivamente ao término do tempo estabelecido.

**A previsibilidade do tempo de espera é elemento central para a redução da ansiedade e para a manutenção do comportamento organizado.**

## 10.2 Identificação em atendimentos telefônicos

**Durante o contato telefônico, podem ser observadas algumas características:**

a) ausência de cumprimento inicial;

b) repetição de perguntas ou informações;

c) dificuldade de clareza na comunicação;

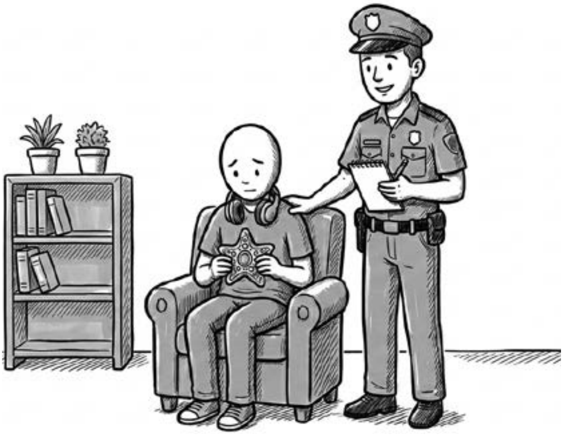
d) encerramento abrupto da chamada.

## 10.3 Conduta recomendada

a) solicitar que a pessoa fale de forma mais pausada;

b) formular perguntas objetivas e diretas, como: o que, quando, onde, como e por quê;

c) evitar linguagem complexa ou ambígua.



## 10.4 Pessoa com TEA aguardando em unidade policial

a) conduzir para ambiente tranquilo;

b) avaliar se a regulação ocorre melhor sentado ou com possibilidade de movimentação;

c) informar de forma clara que será necessário aguardar;

d) indicar, sempre que possível, o tempo estimado de espera.

## 10.5 Estratégias de apoio

a) utilização de temporizadores, alarmes ou contagem regressiva;

b) uso de vídeos ou conteúdos com duração conhecida;

c) oferta de objetos ou atividades que auxiliem na manutenção da atenção;

d) reforço positivo ao término do tempo de espera.

## 10.6 Pessoa com TEA em estado de medo ou ansiedade

a) identificar possíveis fatores desencadeantes e, quando possível, removê-los ou reduzi-los;

b) manter distância inicial, aproximando-se de forma gradual;

c) utilizar comunicação calma, orientando a pessoa a se tranquilizar;

d) explicar, de forma pausada e objetiva, o motivo da intervenção policial.

**A compreensão dessas situações e a adoção de condutas adequadas contribuem para a redução de conflitos e para uma atuação mais segura e eficaz.**

SUMÁRIO

# 11. ESPECIFICIDADES NA ATUAÇÃO COM CRIANÇAS COM TEA

Crianças com TEA podem apresentar padrões distintos de comunicação, interação, aprendizagem e resposta a estímulos ambientais, variando amplamente em termos de necessidades de apoio. Trata-se de uma categoria diagnóstica abrangente, que engloba condições anteriormente classificadas de forma separada, como o autismo clássico, o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação e a síndrome de Asperger.

A expressão “crianças no espectro do autismo” é adotada para enfatizar a heterogeneidade dessa condição, uma vez que não existem dois indivíduos com manifestações idênticas.

## 11.1 Características e comportamentos relevantes para a atuação policial

**Embora cada criança apresente singularidades, há padrões recorrentes que devem ser considerados em operações de busca e abordagem:**

a) maior probabilidade de desaparecimento em comparação com outras crianças;

b) possibilidade de ausência de comunicação verbal ou de resposta ao chamado nominal;

c) redução da percepção de risco, podendo envolver-se em situações perigosas, como aproximação de corpos d’água ou vias de tráfego intenso;

d) tendência a evitar equipes de busca, podendo esconder-se ou fugir;

e) preferência por espaços pequenos, confinados ou de difícil acesso;

f) hipersensibilidade sensorial, com aversão a luzes intensas, sirenes ou ruídos elevados;

g) ocorrência de crises comportamentais ou reações emocionais intensas diante de sobrecarga sensorial;

h) maior vulnerabilidade a situações de exploração ou vitimização.

SUMÁRIO

## 11.2 Implicações operacionais

A compreensão dessas características é fundamental para a adequada formulação de estratégias de busca, abordagem e contenção, evitando interpretações equivocadas do comportamento da criança e reduzindo riscos adicionais durante a intervenção.

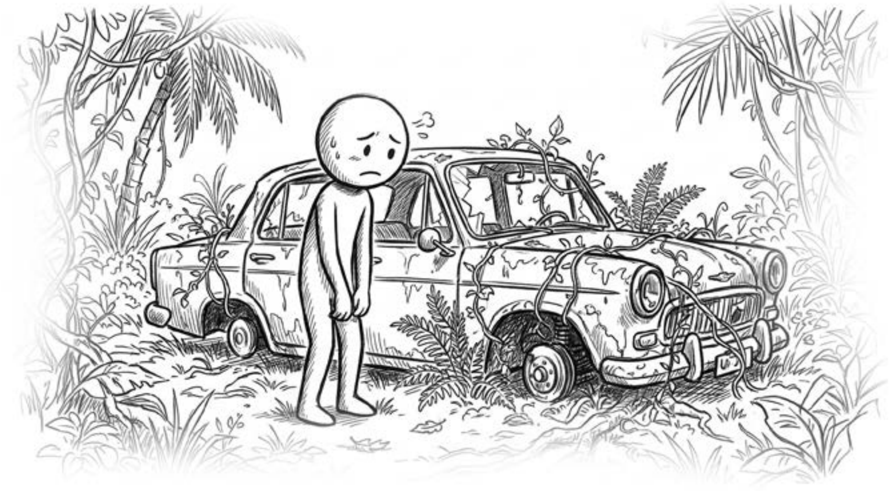
A atuação policial, nesse cenário, deve ser orientada por critérios de previsibilidade, redução de estímulos, comunicação clara e adaptação tática, em consonância com os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta assegurados à criança.

## 11.3 Evidências empíricas relevantes

Estudos indicam que aproximadamente 50% das crianças e adolescentes com TEA apresentam episódios de desaparecimento, taxa significativamente superior à observada na população geral. Há, ainda, uma tendência recorrente de deslocamento em direção a corpos d’água, tais como praias, rios, lagos, lagoas, piscinas e reservatórios.

Pesquisas apontam que crianças com TEA apresentam risco até 160 vezes maior de morte por afogamento em comparação com outras crianças.

Embora as causas não estejam totalmente elucidadas, estudos sugerem que a atração por ambientes aquáticos pode estar associada à busca por estímulos sensoriais reguladores ou sensação de tranquilidade.



## 11.4 Características comportamentais com impacto na intervenção

**Crianças com TEA podem apresentar:**

a) ausência de resposta ao chamado pelo nome;

b) comunicação verbal limitada ou inexistente;

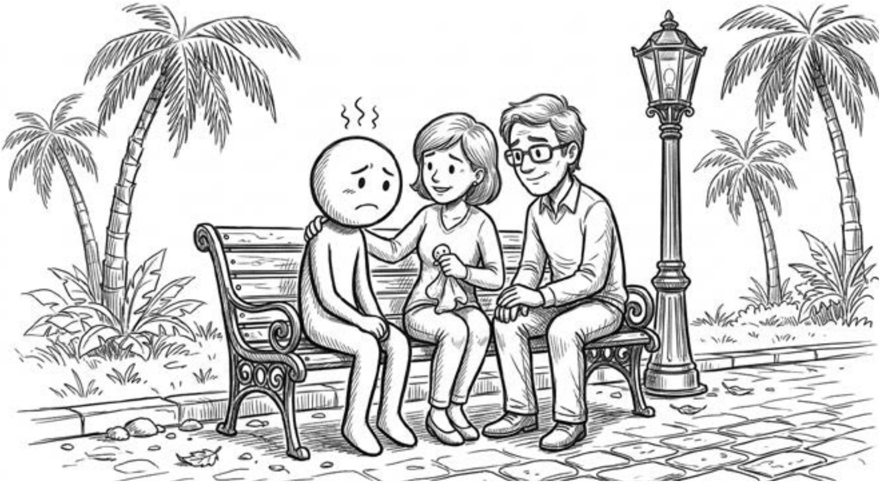
c) tendência a evitar ou esconder-se das equipes de busca;

d) preferência por locais isolados ou de baixa estimulação sensorial, como áreas de mata, veículos abandonados ou estruturas confinadas;

e) baixa percepção de risco, expondo-se a perigos como trânsito e água;

f) deslocamentos imprevisíveis e rápidos.

SUMÁRIO



## 11.5 Diretriz fundamental da intervenção

É imperativo destacar que o desaparecimento não deve ser interpretado como negligência dos responsáveis. Crianças com TEA podem evadir-se rapidamente, inclusive em ambientes considerados seguros.

### A atuação policial deve priorizar:

a) desescalada;

b) apoio à família;

c) rápida localização e proteção da criança.

**Considerando a elevada letalidade associada, ocorrências envolvendo desaparecimento de crianças com TEA devem ser tratadas como incidentes críticos, com resposta imediata, sempre que possível.**

## 11.6 Diretrizes operacionais essenciais:

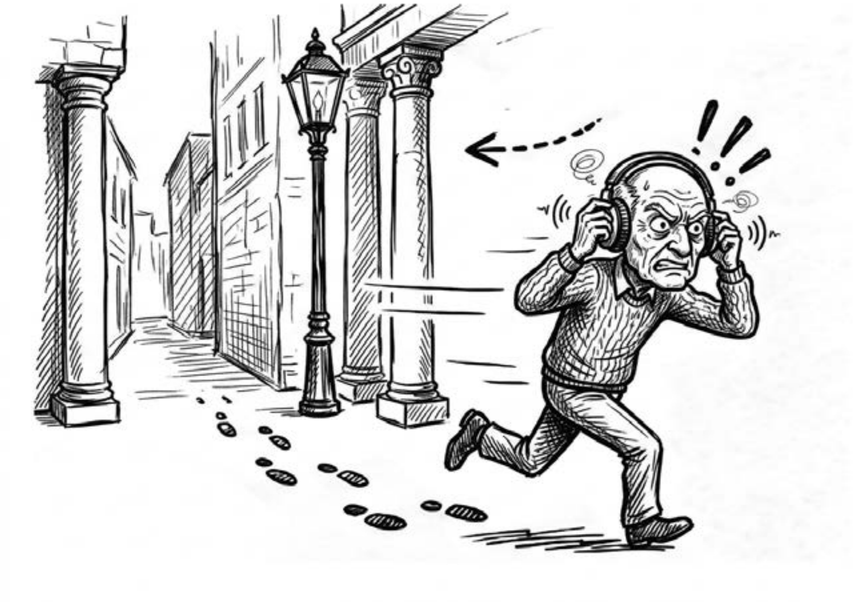
a) iniciar imediatamente buscas em corpos d'água, independentemente de confirmação prévia de atração da criança por esses locais;

b) priorizar áreas de risco elevado, como vias de tráfego intenso e linhas férreas;

c) considerar locais silenciosos e isolados como possíveis pontos de refúgio;

d) utilizar informações prévias sobre preferências, rotinas e padrões comportamentais da criança.

**A negligência desses elementos pode comprometer diretamente o desfecho da ocorrência, dada a elevada vulnerabilidade dessa população.**



# 12. ATENDIMENTO POLICIAL A PESSOAS IDOSAS COM TEA

O atendimento a pessoas idosas com TEA exige atenção às especificidades decorrentes da interação entre envelhecimento e neurodesenvolvimento. Alterações cognitivas, limitações sensoriais adquiridas e condições clínicas associadas podem influenciar significativamente a forma como a pessoa percebe e responde à intervenção policial.

## 12.1 Reconhecimento de comportamentos e interpretação adequada

No plano inicial da intervenção, é fundamental que o agente reconheça que comportamentos atípicos, como dificuldades de comunicação, respostas lentas, evitamento de contato visual, agitação ou rigidez comportamental, não devem ser interpretados automaticamente como resistência, desobediência ou suspeita de ilícito. Em pessoas idosas com TEA, tais manifestações podem ser intensificadas por fatores como declínio cognitivo, perda auditiva, uso de medicamentos ou desorientação espacial, especialmente em ambientes desconhecidos ou sob estresse.

## 12.2 Comunicação operacional

A comunicação deve ser conduzida de forma clara, objetiva e pausada, com uso de linguagem simples e instruções curtas, evitando-se metáforas, ironias ou ordens simultâneas. É recomendável conceder tempo adequado para processamento das informações e respostas, respeitando o ritmo do indivíduo. Sempre que possível, deve-se confirmar a compreensão da mensagem, utilizando estratégias como repetição e reformulação.

SUMÁRIO

## 12.3 Controle do ambiente e estímulos sensoriais

No que se refere ao ambiente, o controle de estímulos é medida relevante. Pessoas idosas com TEA podem apresentar elevada sensibilidade sensorial, sendo recomendável, quando viável, reduzir ruídos, evitar iluminação excessiva e limitar a presença de múltiplos agentes falando simultaneamente. A previsibilidade da interação deve ser priorizada, informando-se previamente cada ação a ser realizada.

## 12.4 Desescalada e manejo de crises

A atuação policial deve privilegiar técnicas de desescalada, sobretudo em situações de ansiedade, medo ou sobrecarga sensorial. O aumento da intensidade da intervenção, sem adequada compreensão do quadro, pode agravar a situação, resultando em reações desproporcionais. A contenção física deve ser considerada apenas em hipóteses estritamente necessárias, observando-se os parâmetros legais e o princípio da mínima intervenção.

## 12.5 Envolvimento de familiares ou responsáveis

A identificação de familiares, cuidadores ou responsáveis constitui medida estratégica, uma vez que essas pessoas podem fornecer informações essenciais sobre o comportamento, as necessidades e as formas mais eficazes de comunicação com o indivíduo. Sempre que possível, sua presença deve ser estimulada para auxiliar na estabilização da situação.

## 12.6 Situações de vulnerabilidade e encaminhamentos

Em ocorrências que envolvam possível desorientação, desaparecimento ou vulnerabilidade, deve-se considerar que pessoas idosas com TEA podem ter dificuldades de orientação espacial e risco aumentado de exposição a situações de perigo. Nesses casos, a atuação deve articular-se com redes de proteção social e serviços de saúde, garantindo encaminhamento adequado.

SUMÁRIO

## 12.7 Situações de restrição de liberdade

Nas situações de restrição de liberdade, devem ser observadas, além das garantias legais, as especificidades do público, evitando-se ambientes excessivamente estimulantes ou potencialmente desorganizadores. A preservação da integridade física e psíquica do indivíduo deve orientar toda a intervenção.

## 12.8 Princípios éticos e atuação profissional

Por fim, a atuação policial junto a pessoas idosas com TEA deve estar ancorada em princípios éticos, notadamente o respeito à dignidade, a não discriminação e a proteção de grupos vulneráveis. A qualificação contínua do efetivo, aliada à padronização de procedimentos, contribui para a redução de riscos operacionais e para o fortalecimento da legitimidade institucional.

## 12.9 Síntese operacional

Em síntese, o atendimento a esse público requer sensibilidade, conhecimento técnico e capacidade de adaptação, de modo a assegurar intervenções seguras, proporcionais e compatíveis com as necessidades específicas da pessoa idosa com TEA.

BOMBEIROS
BOMBEIROS

# 13. ATUAÇÃO DO CORPO DE BOMBEIROS EM OCORRÊNCIAS ENVOLVENDO PESSOAS COM TEA

## 13.1 Particularidades da atuação bombeiro-militar

A atuação do Corpo de Bombeiros em ocorrências envolvendo pessoas com TEA apresenta especificidades que exigem adaptação técnica da resposta operacional. Situações de atendimento pré-hospitalar, resgate, salvamento, evacuação e transporte podem expor a pessoa a estímulos intensos, como sirenes, iluminação intermitente, calor, fumaça, toque físico e movimentação acelerada

SUMÁRIO

da equipe. Estudos aplicados ao atendimento pré-hospitalar têm indicado que essas variáveis podem interferir de modo significativo na compreensão da cena, na adesão às condutas e na regulação comportamental da pessoa atendida.

Nesses contextos, comportamentos de fuga, retraimento, agitação, silêncio, recusa aparente ou respostas atípicas não devem ser interpretados, de modo automático, como oposição deliberada. A atuação bombeiro-militar deve combinar urgência, controle do cenário e sensibilidade para reconhecer que a desorganização comportamental pode decorrer de medo, dor, sobrecarga sensorial ou dificuldade de compreensão da situação. Protocolos institucionais e estudos sobre primeiros respondedores têm reforçado a necessidade de treinamento específico para esse tipo de interação.

## 13.2 Reconhecimento de sinais relevantes no contexto de emergência

No ambiente de emergência, é importante que a equipe reconheça sinais compatíveis com o TEA que possam interferir na resposta ao socorro. Entre eles, destacam-se ausência ou atraso de resposta verbal, dificuldade de seguir comandos simultâneos, ecolalia, movimentos repetitivos, evasão, resistência ao toque, aparente indiferença ao chamado e reação intensa a ruídos, luzes ou contato físico. Essas manifestações podem intensificar-se em cenários de urgência, sobretudo quando há múltiplos estímulos concorrentes.

A identificação desses elementos não substitui o diagnóstico clínico, mas contribui para orientar a conduta da guarnição. O reconhecimento funcional das características do espectro permite reduzir interpretações equivocadas e ajustar a abordagem a condições concretas de segurança, comunicação e proteção da vida.

## 13.3 Comunicação e aproximação inicial

A aproximação inicial deve ser conduzida com calma, objetividade e previsibilidade. Recomenda-se que um único profissional, sempre que possível, centralize a comunicação, utilizando frases curtas, comandos simples e tom de voz estável. A equipe deve evitar falas simultâneas, aproximações bruscas e excesso de perguntas, sobretudo nos primeiros momentos da intervenção. Esse tipo de organização comunicacional tem sido apontado como medida relevante para qualificar o atendimento de bombeiros e outros primeiros respondedores em situações envolvendo pessoas autistas.

Sempre que viável, a pessoa deve ser informada, de forma breve e acessível, sobre o que está ocorrendo e sobre o que será feito em seguida. A antecipação da conduta reduz a ansiedade, favorece a cooperação e amplia a segurança da operação. Na presença de familiar, cuidador ou acompanhante, sua escuta deve ser priorizada, pois pode oferecer informações decisivas sobre gatilhos, formas de regulação e meios mais eficazes de comunicação.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

## 13.4 Controle do ambiente e redução de estímulos

O controle do ambiente constitui medida central na atuação bombeiro-militar com pessoas autistas. Sempre que possível, a equipe deve reduzir estímulos auditivos e visuais desnecessários, afastar curiosos, limitar o número de profissionais em contato direto e buscar local com menor intensidade sensorial para avaliação, regulação ou atendimento.

Quando a dinâmica da ocorrência permitir, recomenda-se desligar sinais sonoros e luminosos não indispensáveis, reduzir a exposição a aglomerações e organizar a cena de modo a diminuir a percepção de ameaça. A contenção ambiental, em muitos casos, é mais eficaz e menos invasiva do que respostas físicas precipitadas.

## 13.5 Atuação diante de pessoa com TEA em estado de desregulação

Diante de pessoa com TEA em estado de desregulação, a prioridade deve ser a estabilização do cenário, com foco na segurança e na redução da sobrecarga. A equipe deve identificar possíveis fatores desencadeantes, como dor, ruído, fumaça, calor, toque inesperado, iluminação intensa ou interrupção brusca de rotina, buscando reduzi-los sempre que possível. Essa leitura situacional é particular-

SUMÁRIO

mente importante em cenários de APH, nos quais o agravamento comportamental pode decorrer da própria dinâmica do socorro.

Nessas situações, não se recomenda elevar o tom de voz, multiplicar ordens, discutir, ameaçar ou intensificar o contato físico sem necessidade imediata. A condução deve privilegiar pausas, comandos simples, distância segura, comunicação centralizada e monitoramento constante das reações. A contenção física somente deve ser considerada em hipóteses estritamente necessárias à proteção da própria pessoa, da equipe ou de terceiros, observados os princípios da necessidade, proporcionalidade e mínima intervenção.

## 13.6 Condutas em atendimento pré-hospitalar e transporte

No atendimento pré-hospitalar, procedimentos e equipamentos devem ser explicados previamente, ainda que de forma breve. Colocação em maca, verificação de sinais vitais, imobilizações, administração de cuidados e transporte tendem a ser melhor tolerados quando há previsibilidade mínima e comunicação contínua. A ausência de fala não autoriza presumir ausência de compreensão. Estudos recentes no campo bombeiro-militar também apontam a relevância de recursos de comunicação alternativa e aumentativa para ampliar a qualidade do atendimento em APH a pessoas com TEA.

SUMÁRIO

Sempre que possível, a equipe deve permitir a manutenção de objeto de conforto que não represente risco, respeitar o tempo de processamento da pessoa e observar sinais de agravamento comportamental durante o deslocamento. A remoção deve ser conduzida com o menor grau possível de estímulo e com reavaliação contínua do estado clínico e emocional.

## 13.7 Situações de evacuação, busca e salvamento

Em situações de evacuação, busca e salvamento, pessoas com TEA podem não responder adequadamente a alarmes, ordens genéricas ou sinais de urgência. Em alguns casos, podem esconder-se, fugir da equipe, fixar-se em objeto específico ou deslocar-se para locais incomuns de refúgio, o que exige leitura situacional qualificada e adaptação tática da resposta.

Sempre que houver informação prévia sobre preferências, rotinas, interesses ou padrões comportamentais da pessoa, esses dados devem ser incorporados ao planejamento imediato da intervenção. Comandos simples, condução progressiva e redução de estímulos aumentam a chance de adesão e diminuem o risco de agravamento da ocorrência.

## 13.8 Envolvimento de familiares ou responsáveis

O envolvimento de familiares, cuidadores ou responsáveis possui valor estratégico na atuação do Corpo de Bombeiros. Essas pessoas podem auxiliar na identificação de sinais de desregulação, indicar gatilhos sensoriais, informar formas habituais de comunicação e colaborar para a estabilização da pessoa durante o atendimento ou transporte.

Quando presentes no local e em condições de colaborar, devem ser escutados com atenção e, sempre que possível, integrados à condução da ocorrência, sem prejuízo da autonomia técnica da equipe. Sua participação pode contribuir para respostas mais rápidas, menos invasivas e mais compatíveis com as necessidades do indivíduo.

## 13.9 Diretrizes operacionais essenciais

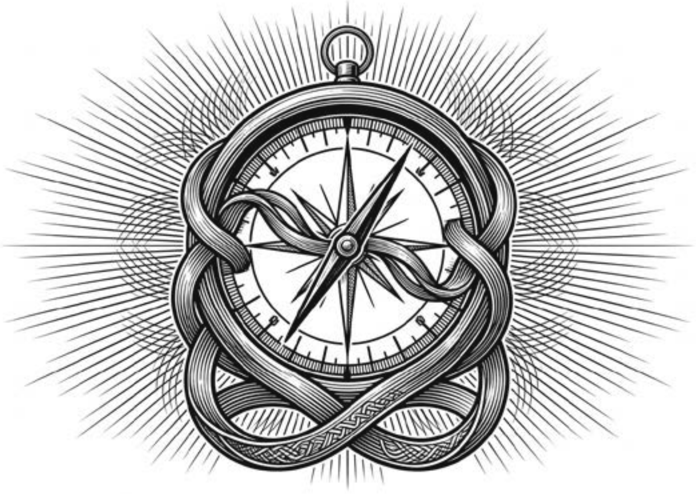
A atuação bombeiro-militar junto a pessoas com TEA deve orientar-se pela proteção da vida, pela redução de estímulos, pela comunicação clara, pela previsibilidade da intervenção e pelo uso mínimo necessário de medidas invasivas. A combinação entre técnica de emergência, leitura comportamental e respeito às singularidades do espectro amplia a segurança da equipe, qualifica o atendimento e fortalece a legitimidade institucional do socorro prestado.

SUMÁRIO

## RESUMO APLICADO

Este capítulo consolida os referenciais éticos e as boas práticas que sustentam o guia, reafirmando que a atuação com pessoas autistas deve combinar evidência, respeito, proporcionalidade e não discriminação. Sua função é encerrar o documento com um horizonte normativo e valorativo coerente com a legitimidade da atuação das forças de segurança.

SUMÁRIO



# CAPÍTULO VII

# ÉTICA E REFERENCIAIS

> Boas práticas com TEA: uso de estratégias baseadas em evidências e princípios éticos para garantir atuação policial segura, respeitosa e alinhada a direitos.

SUMÁRIO

# 14. BOAS PRÁTICAS E ÉTICA NA ATUAÇÃO COM PESSOAS COM AUTISMO

A atuação qualificada junto a pessoas no espectro do autismo deve estar fundamentada em práticas baseadas em evidências, orientadas à promoção do desenvolvimento, da autonomia e do bem-estar. Essa abordagem visa assegurar intervenções eficazes, seguras e alinhadas aos direitos fundamentais.

No campo científico, destacam-se diretrizes sistematizadas por instituições de referência internacional, na Europa e na América do Norte, notadamente no Reino Unido, na França, em Portugal e nos Estados Unidos, que apontam estratégias eficazes para o apoio a pessoas autistas ao longo do ciclo de vida. Entre as principais abordagens, podem ser mencionadas:

a) intervenções baseadas em antecedentes, que atuam sobre fatores ambientais que influenciam o comportamento;

b) sistemas de comunicação alternativa e aumentativa, destinados a ampliar as possibilidades comunicacionais de pessoas com limitações na linguagem verbal;

c) análise do comportamento aplicada, voltada à aquisição e ao fortalecimento de habilidades sociais, comunicacionais e funcionais;

SUMÁRIO

d) modelos estruturados de ensino, com ênfase na organização do ambiente e na previsibilidade;

e) abordagens desenvolvimentais centradas na interação e nas particularidades individuais;

f) estratégias que envolvem atividade física e movimento, com impactos positivos sobre regulação comportamental e emocional;

g) avaliação funcional do comportamento, com foco na compreensão dos ambientes em que determinadas respostas ocorrem;

h) intervenções mediadas por música, tecnologia e recursos visuais, que favorecem a aprendizagem e a comunicação;

i) técnicas de reforço comportamental, utilizadas para ampliar a ocorrência de comportamentos adaptativos;

j) práticas de integração sensorial, voltadas à organização das respostas aos estímulos ambientais;

k) uso de narrativas estruturadas, como histórias sociais, para facilitar a compreensão de situações do cotidiano.

**A incorporação dessas práticas ao panorama da segurança pública não implica sua aplicação clínica direta, mas orienta a compreensão do comportamento e subsidia intervenções mais adequadas, respeitosas e eficazes.**

SUMÁRIO

SUMÁRIO

## 14.1 Princípios éticos na interação com pessoas autistas

A atuação profissional deve observar rigorosamente princípios éticos que assegurem a dignidade, os direitos e a integridade da pessoa. Destacam-se:

a) reconhecimento da individualidade, evitando generalizações e respeitando as singularidades de cada indivíduo;

b) adoção de comunicação clara e adaptada às necessidades específicas, utilizando diferentes formas de expressão quando necessário;

c) respeito à autonomia, sempre que possível, garantindo a participação da pessoa nas decisões que a envolvem;

d) exercício da empatia, compreendendo comportamentos como expressões legítimas de necessidades internas;

e) preservação da privacidade e confidencialidade das informações pessoais;

f) promoção de ambientes seguros, com redução de estímulos adversos e incentivo à inclusão social;

g) prevenção de práticas discriminatórias, abusivas ou estigmatizantes;

h) busca contínua por capacitação e atualização profissional;

i) atuação integrada com familiares, cuidadores e outros profissionais, quando necessário.

## 14.2 Diretrizes aplicadas à segurança pública

No âmbito operacional, a introdução dessas boas práticas e princípios éticos contribui para a qualificação da atuação policial, reduzindo riscos de conflito, uso inadequado da força e violação de direitos.

A abordagem deve ser orientada pela legalidade, proporcionalidade e necessidade, aliadas à compreensão das especificidades do espectro do autismo. Tal postura fortalece a legitimidade institucional, aprimora a qualidade do serviço prestado e promove a confiança da sociedade nas forças de segurança pública.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

## RESUMO APLICADO

Este capítulo consolida os referenciais éticos e as boas práticas que fundamentam o guia, reafirmando que a atuação junto a pessoas autistas deve articular evidência, respeito, proporcionalidade e não discriminação. Ao encerrar o documento, esta seção projeta um horizonte normativo e valorativo coerente com a legitimidade, a sensibilidade e a responsabilidade institucional das forças de segurança.

# Agradecimentos

Este guia é resultado da contribuição generosa de profissionais que, com dedicação, sensibilidade e compromisso institucional, compartilharam conhecimentos, experiências e sugestões fundamentais para a sua construção. A todos que dedicaram seu tempo para qualificar este trabalho, registro o mais sincero reconhecimento.

A todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a concretização desta publicação, fica o registro de gratidão.

# Os autores

**JOSÉ LUÍS SANTOS SILVA**, pai de João e Gabriel, é coronel da Polícia Militar da Bahia, mestre e doutor em Desenvolvimento Regional e Urbano pela Universidade Salvador (UNIFACS), com pós-doutorado em Administração pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Possui bacharelado em Segurança Pública pela Academia da Polícia Militar da Bahia, além de graduações em Administração e Comunicação e Marketing pela UNIFACS.

**CARLOS AUGUSTO ALVES MARX**, pai de Bia, é mestre em Desenvolvimento Regional e Urbano pela UNIFACS e bacharel em Segurança Pública pela Academia da Polícia Militar da Bahia. É Major da Polícia Militar da Bahia, bacharel em Direito pela Universidade Cruzeiro do Sul, licenciado em Matemática pela FTC, com atuação como professor da Academia de Polícia Militar e do Colégio da Polícia Militar. Sua produção acadêmica inclui pesquisa sobre criminalidade juvenil em Salvador e análise criminal.

SUMÁRIO

# Referências bibliográficas

AELE LAW ENFORCEMENT LEGAL CENTER. **Police interactions with autistic individuals:** guidance for law enforcement officers and agencies. Monthly Law Journal, n. 7, p. 101-107, 2009. Disponível em: https://www.aele.org/law/2009all07/2009-07MLJ101.pdf. Acesso em: 27 mar. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**: DSM-5. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ANTUNES, J. P. M. Síndrome de Asperger e o bullying: uma realidade escondida. 2008. **Dissertação (Mestrado)** – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2008.

AUTISM SPEAKS. **Autism and law enforcement training**. YouTube, 2019. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=d7sgIMaYwdk. Acesso em: 27 mar. 2026.

AUTISM SPEAKS. **Autism safety kit**. Disponível em: https://www.autismspeaks.org/tool-kit/autism-safety-kit. Acesso em: 27 mar. 2026.

AUTISM SPEAKS. **Information for law enforcement**. Disponível em: https://www.autismspeaks.org/information-law-enforcement. Acesso em: 27 mar. 2026.

AUTISM SPEAKS. **Interacting with law enforcement**. Disponível em: https://www.autismspeaks.org/interacting-law-enforcement. Acesso em: 27 mar. 2026.

AUTISM-EUROPE. **About autism**. Disponível em: https://www.autismeurope.org. Acesso em: 27 mar. 2026.

SUMÁRIO

BARROS, C. **Alunos com perturbação do espetro do autismo e bullying em contexto escolar. Porto**: Universidade Fernando Pessoa, 2017. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt. Acesso em: 27 mar. 2026.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. S47-S53, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno_espectro_autismo.pdf. Acesso em: 31 mar. 2026.

CAMARGOS JR., W. (org.). **Transtornos invasivos do desenvolvimento**: 3º milênio. Brasília: CORDE, 2005.

CAPPADOCIA, M. et al. Bullying experiences among children and youth with autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 42, p. 266-277, 2012.

CASANOVA, M. F. et al. **Comorbidity and autism spectrum disorder. Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 1273, 2020.

CBMSC. Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. **Procedimento Operacional Padrão** n. 03: atendimento pré-hospitalar do CBMSC para pessoas com transtorno do espectro autista. Florianópolis: CBMSC, 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual de atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista**. Brasília: CNJ, 2023. 23 p. Disponível em: https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/xmlui/handle/123456789/815. Acesso em: 31 mar. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Protocolo técnico de interação: polícia judicial – pessoa com transtorno do espectro autista (TEA)**. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/04/protocolo-tecnico-interacao-policia-judicial-tea.pdf. Acesso em: 31 mar. 2026.

COORDENADORIA DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Nota de instrução nº 001/2022**. Curitiba, 2022. Disponível em: https://www.coede.pr.gov.br. Acesso em: 27 mar. 2026.

DEVEAU, R.; COHN, E. Improving law enforcement's response to autism spectrum disorder. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 29, n. 5, 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9225786. Acesso em: 27 mar. 2026.

EMERSON, E. **Challenging behaviour**: analysis and intervention in people with learning disabilities. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

FÁVERO, E. A. G. **Direitos das pessoas com deficiência**: garantia de igualdade na diversidade. Rio de Janeiro: WVA, 2004.

FANTE, C. **Fenômeno bullying**: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. Campinas: Verus, 2005.

FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION. **Law enforcement bulletin**. v. 70, n. 4, 2001. Disponível em: https://dennisd1.sg-host.com. Acesso em: 27 mar. 2026.

FONTES, F. Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 86, 2009. Disponível em: http://journals.openedition.org/rccs/233. Acesso em: 27 mar. 2026.

GLAT, R.; PLETSCH, M. D. **Inclusão escolar de alunos com deficiência intelectual**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**: população e domicílios: primeiros resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 24 abr. 2026.

LUND, E. M.; CHRISTENSEN, J. **Interactions between autistic individuals and law enforcement**. Disponível em: https://www.researchgate.net. Acesso em: 27 mar. 2026.

MAENNER, M. J. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years. **MMWR**, v. 70, p. 1–16, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1. Acesso em: 27 mar. 2026.

MCGONIGLE, J. J. et al. **Development and evaluation of educational materials for pre-hospital and emergency department personnel on the care of patients with autism spectrum disorder**. Autism, 2014.

MISSOURI PEACE OFFICERS ASSOCIATION. **Autism awareness for law enforcement**. 2. ed. 2009. Disponível em: https://mopca.com. Acesso em: 27 mar. 2026.

NATIONAL AUTISTIC SOCIETY. **Guide for police officers and staff**. 2020. Disponível em: https://s3.chorus-mk.thirdlight.com. Acesso em: 27 mar. 2026.

NOBRE, D. S.; SOUZA, A. M. Vivências de pais e cuidadores de crianças com autismo. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.18471/rbe.v32.22706. Acesso em: 27 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Disponível em: https://www.inr.pt/documents/11309/44742/Conven%C3%A7%C3%A3o+sobre+os+Direitos+da+Pessoas+com+Defici%C3%AAncia/7601dc72-a4a6-4631-b9a2-b37b11fe571e. Acesso em: 27 mar. 2026.

ORRÚ, S. E. **Autismo, linguagem e educação**. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

PECORARO, L.; BARBATO, M. The role of law enforcement in autism spectrum disorders. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 35, p. 377-385, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2012.06.003. Acesso em: 27 mar. 2026.

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ. **Nota de instrução n. 001/2022-PM/3**: procedimentos a serem observados em ocorrências envolvendo pessoa com transtorno do espectro autista (TEA). Paraná: PMPR, 2022. Disponível em: https://www.coede.pr.gov.br/sites/coede/arquivos_restritos/files/documento/2022-04/nota_de_instrucao_no_001-2022_-_procedimentos_a_serem_observados_em_ocorrencias_envolvendo_pessoa_com_transtorno_do_espectro_autista_tea_1.pdf.Acesso em: 4 abr. 2026.

SUMÁRIO

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. **Curso para agentes de segurança na abordagem às pessoas com transtorno do espectro autista**. Recife: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, [s.d.]. Disponível em: https://esppe.saude.pe.gov.br/course/index.php?categoryid=162. Acesso em: 31 mar. 2026.

RABELLO, Gustavo Valladares. **Transtorno do espectro autista: desafios e perspectivas no atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal**. Brasília: CBMDF, 2024.

RASCON, Michael L. **Improving emergency responder interactions with individuals with autism spectrum disorder**: a case study of autism awareness training for first responders in Indiana. Frontiers in Communication, 2022.

ROSEN, N. E.; LORD, C.; VOLKMAR, F. R. The diagnosis of autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2021.

SANTOS, Marco Antonio dos; RODRIGUES, Wylliam Alexandre; VANSO, Tatiane Lourençoni. A formação policial militar para atendimento de ocorrências envolvendo pessoas com transtorno do espectro autista: possibilidades e propostas de capacitação contínua. **Revista FT, Ciências Sociais Aplicadas**, v. 30, ed. 154, jan. 2026. DOI: 10.69849/revistaft/ch10202601100945. Disponível em: https://revistaft.com.br/a-formacao-policial-militar-para-atendimento-de-ocorrencias-envolvendo-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-possibilidades-e-propostas-de-capacitacao-continua/. Acesso em: 31 mar. 2026.

SEARCY, R. R. **Exploring law enforcement officers' knowledge, attitudes, and behaviors regarding autism spectrum disorder**. University of Kentucky, 2016. Disponível em: https://uknowledge.uky.edu. Acesso em: 27 mar. 2026.

SOUTHALL, P.; SIMPSON, K. Law enforcement officers' interactions with autistic individuals. **Policing and Society**, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1177/14613557221119117. Acesso em: 27 mar. 2026.

SUMÁRIO

VOZ DO AUTISTA. **Factsheet sobre o autismo**. 2023. Disponível em: https://vozdoautista.pt. Acesso em: 27 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: https://icd.who.int. Acesso em: 27 mar. 2026.

# Legislação

BAHIA. **Lei nº 12.209, de 20 de abril de 2011**. Dispõe sobre o Estatuto da Igualdade Racial e de Combate à Intolerância Religiosa no Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado da Bahia: Salvador, BA, 21 abr. 2011. Disponível em: http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/lei-no-12209-de-20-de-abril-de-2011. Acesso em: 27 mar. 2026.

BAHIA. **Lei nº 13.458, de 10 de dezembro de 2015**. Institui a Política Estadual da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial do Estado da Bahia: Salvador, BA, 11 dez. 2015. Disponível em: http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/lei-no-13458-de-10-de-dezembro-de-2015. Acesso em: 27 mar. 2026.

BAHIA. **Lei nº 14.636, de 6 de dezembro de 2023**. Institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. Diário Oficial do Estado da Bahia: Salvador, BA, 7 dez. 2023. Disponível em: https://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/lei-no-14636-de-06-de-dezembro-de-2023. Acesso em: 27 mar. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 27 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 27 mar. 2026.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 jul. 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm. Acesso em: 27 mar. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 27 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (Ciptea). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jan. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 27 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023**. Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), para instituir o uso do cordão de fita com desenhos de girassóis para a identificação de pessoas com deficiências ocultas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 jul. 2023. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.624-de-17-de-julho-de-2023-497396842. Acesso em: 1 maio 2026.

SUMÁRIO

# Glossário

| | |
|---|---|
| **Acompanhante** | Pessoa de referência que auxilia na comunicação, regulação e compreensão da situação. |
| **Adaptação razoável** | Ajuste necessário para garantir igualdade de condições no acesso a direitos. |
| **Abordagem policial** | Intervenção realizada por agente de segurança, que deve ser adaptada às necessidades da pessoa com TEA. |
| **Abordagem em via pública** | Intervenção em espaço público que exige comunicação clara, redução de estímulos e cautela interpretativa. |
| **Ajustes de procedimento** | Adequações na condução de atos para garantir compreensão e participação da pessoa com TEA. |
| **Ansiedade** | Estado emocional frequente diante de mudanças, imprevisibilidade ou estímulos intensos. |
| **Área de risco** | Local com potencial de perigo, como vias de tráfego ou corpos d’água. |
| **Autorregulação** | Capacidade de ajustar emoções e comportamentos, podendo ocorrer por meio de repetições. |

SUMÁRIO

| | |
|---|---|
| **Busca pessoal** | Procedimento policial de verificação corporal, que deve ser realizado com explicação prévia e cautela. |
| **Capacidade civil** | Aptidão jurídica para exercer atos da vida civil, não afastada automaticamente pelo TEA. |
| **Capacitismo** | Preconceito, discriminação ou desvalorização de pessoas com deficiência (PcD). Capacitismo é crime. |
| **Carteira de Identificação da Pessoa com TEA** | Documento que facilita o reconhecimento da condição e o acesso a direitos. |
| **Comunicação alternativa e aumentativa (CAA)** | Recursos que auxiliam ou substituem a comunicação verbal. |
| **Comunicação não verbal** | Uso de gestos, expressões e linguagem corporal. |
| **Comunicação verbal** | Uso da linguagem falada, que pode ser limitada ou ausente. |
| **Comorbidade** | Presença simultânea de outras condições, como ansiedade ou TDAH. |
| **Comportamento repetitivo** | Ações repetidas com função de organização ou regulação. |
| **Conduta operacional** | Procedimentos adotados durante a atuação dos agentes. |

SUMÁRIO

| | |
|---|---|
| **Contenção** | Restrição de movimentos, a ser utilizada de forma excepcional e proporcional. |
| **Crise comportamental** | Resposta intensa a estímulos ou frustrações. |
| **Deambulação (wandering)** | Afastamento de ambiente seguro, com risco à integridade. |
| **Desregulação emocional** | Dificuldade de controle das emoções. |
| **Diagnóstico** | Identificação clínica baseada em critérios técnicos. |
| **Disfunção sensorial** | Alteração na percepção de estímulos. |
| **Ecolalia** | Repetição de palavras ou frases. |
| **Elopement** | Fuga repentina de ambiente supervisionado. |
| **Empatia cognitiva** | Capacidade de compreender o ponto de vista do outro. |
| **Entrevista** | Coleta de informações com adaptação de linguagem e tempo. |

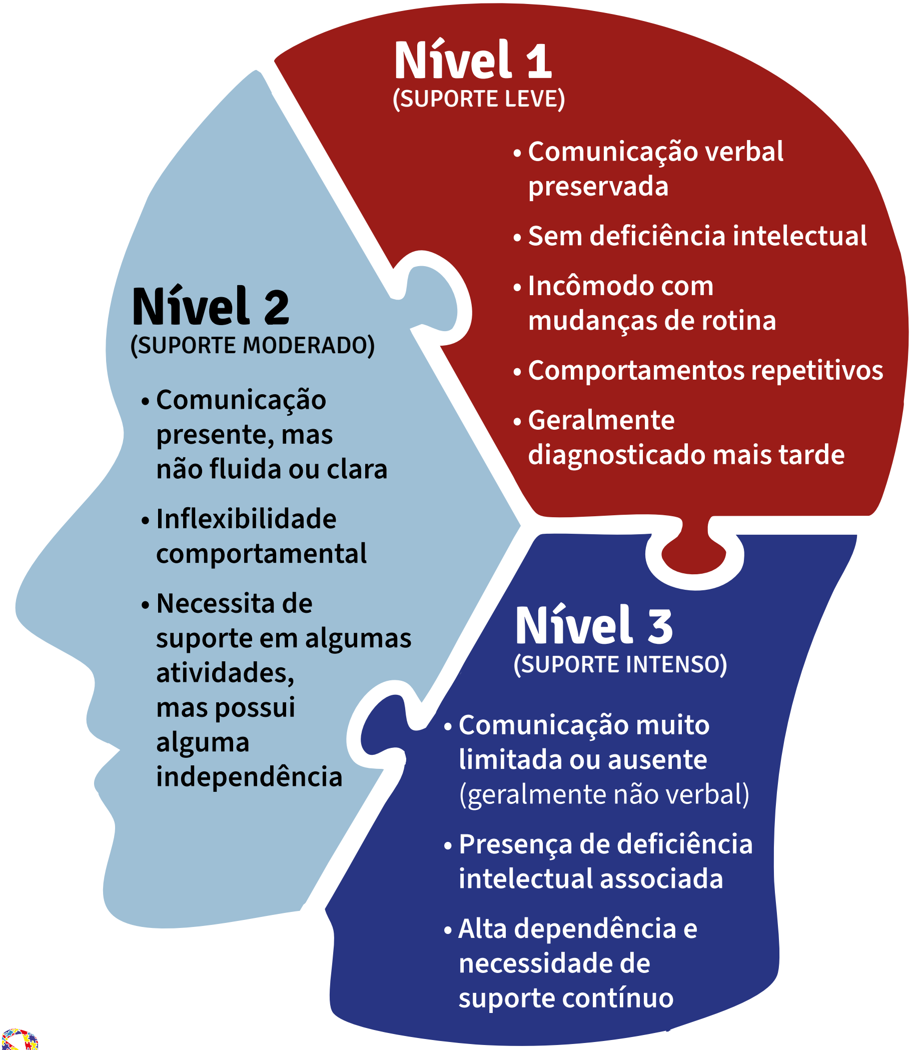
| | |
|---|---|
| **Escalada de crise** | Aumento progressivo da intensidade emocional ou comportamental. |
| **Estereotipias** | Movimentos repetitivos associados à autorregulação. |
| **Estratégia de desescalada** | Técnicas para reduzir tensão e evitar agravamento da crise. |
| **Estímulo sensorial** | Informação captada pelos sentidos. |
| **Fuga** | Afastamento súbito do local, podendo gerar risco. |
| **Hipersensibilidade** | Resposta exagerada a estímulos. |
| **Hipossensibilidade** | Resposta reduzida a estímulos. |
| **Inclusão** | Participação plena na sociedade com os apoios necessários. |
| **Interação social** | Capacidade de relacionamento com outras pessoas. |
| **Interesses restritos** | Foco intenso em temas específicos. |

| | |
|---|---|
| **Intermediário** | Pessoa que auxilia na comunicação durante a interação. |
| **Interrogatório** | Questionamento formal que exige adaptação comunicacional. |
| **Intervenção mínima** | Atuação limitada ao necessário, evitando excessos. |
| **Linguagem literal** | Interpretação direta das palavras. |
| **Meltdown** | Explosão emocional intensa. |
| **Shutdown** | Retraimento ou bloqueio diante de estímulos. |
| **Neurodesenvolvimento** | Processo de desenvolvimento do sistema nervoso. |
| **Neurodiversidade** | Reconhecimento das diferenças neurológicas como naturais. |
| **Percepção de risco** | Capacidade de identificar perigo. |
| **Pessoa com deficiência (conceito legal)** | Indivíduo com impedimentos de longo prazo que enfrentam barreiras sociais. |
| **Procedimento operacional** | Ação padronizada em contexto institucional. |
| **Procedimento policial** | Ato formal realizado por agente de segurança. |

| | |
|---|---|
| **Regulação sensorial** | Ajuste das respostas aos estímulos. |
| **Sobrecarga sensorial** | Excesso de estímulos que ultrapassa a capacidade de processamento. |
| **Suporte** | Apoio necessário para autonomia e participação. |
| **Tempo de processamento** | Tempo necessário para compreender e responder. |
| **Testemunho** | Relato prestado em contexto formal. |
| **Uso progressivo da força** | Aplicação gradual e proporcional da força. |
| **Zona segura** | Ambiente com baixo estímulo sensorial. |
| **Zona de conforto sensorial** | Ambiente em que a pessoa se sente segura e regulada. |

# Anexo A

## NÍVEIS DE SUPORTE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)



### Nível 1

(SUPORTE LEVE)

- Comunicação verbal preservada
- Sem deficiência intelectual
- Incômodo com mudanças de rotina
- Comportamentos repetitivos
- Geralmente diagnosticado mais tarde

### Nível 2

(SUPORTE MODERADO)

- Comunicação presente, mas não fluida ou clara
- Inflexibilidade comportamental
- Necessita de suporte em algumas atividades, mas possui alguma independência

### Nível 3

(SUPORTE INTENSO)

- Comunicação muito limitada ou ausente (geralmente não verbal)
- Presença de deficiência intelectual associada
- Alta dependência e necessidade de suporte contínuo

# Anexo B

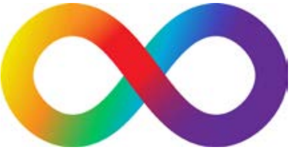


**Figura A**

## SÍMBOLO DA NEURODIVERSIDADE

Representado pelo símbolo do infinito colorido, foi criado pelas pessoas com TEA, sendo o mais aceito pela comunidade, representando um uso alternativo à fita do quebra-cabeça.

*(Fonte: https://institutoinclusaobrasil.com.br/oparadigma-da-neurodiversidade-nada-sobre-oautismo-sem-os-autistas/).*

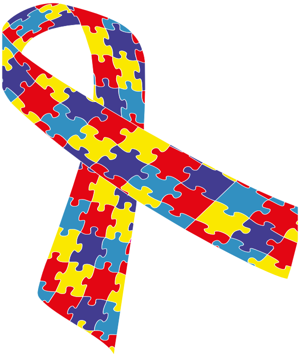


**Figura B**

## SÍMBOLO INTERNACIONAL DO AUTISMO

Representado por uma fita ilustrada com peças coloridas de quebra-cabeças

*(Fonte: Reprodução Web).*

# Anexo B

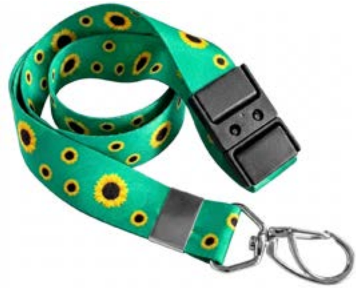


**Figura C**

## SÍMBOLO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS OCULTAS

Representado por cordão de fita com desenhos de girassóis, conforme as disposições da Lei n. 14.624/2023

*(Fonte: Reprodução Web).*

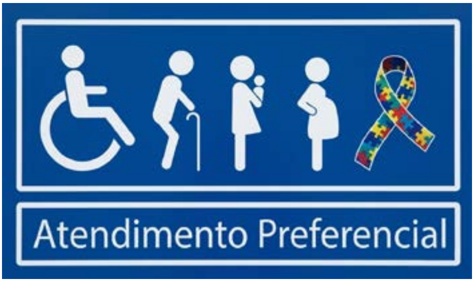


**Figura D**

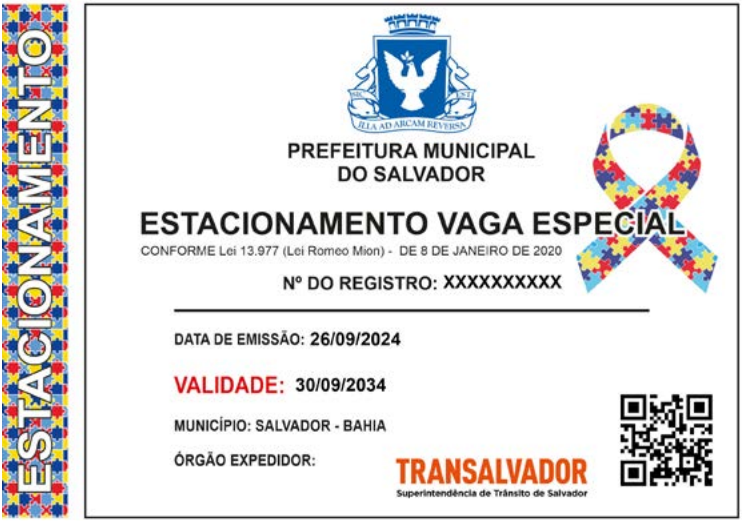
## PLACAS DE SINALIZAÇÃO DE PRIORIDADE

Destinadas a informar o atendimento diferenciado e imediato às pessoas com TEA, consoante Lei n. 10.048/2000

*(Fonte: Reprodução Web).*

SUMÁRIO

# Anexo B



ESTACIONAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL
DO SALVADOR

ESTACIONAMENTO VAGA ESPECIAL

CONFORME Lei 13.977 (Lei Romeo Mion) - DE 8 DE JANEIRO DE 2020

Nº DO REGISTRO: XXXXXXXXXX

DATA DE EMISSÃO: 26/09/2024

VALIDADE: 30/09/2034

MUNICÍPIO: SALVADOR - BAHIA

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

TRANSALVADOR
Superintendência de Trânsito de Salvador

**Figura E**

## CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO

Emitida no âmbito do Distrito Federal – própria para o uso das vagas de estacionamento reservadas à luz das disposições da Lei n. 13.146/2015

*(Fonte: Reprodução Web). Observação: em algumas cidades ainda é utilizado o símbolo da cadeira de rodas nas credenciais.*

**Em um país com 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**, preparar as forças de segurança para atendê-las com técnica, respeito e eficiência é uma necessidade urgente. Em abordagens preventivas, emergências, ocorrências críticas ou ações rotineiras, compreender as características do autismo pode evitar conflitos, proteger vidas e garantir direitos.

Com linguagem clara e foco prático, este guia oferece orientações objetivas para reconhecer sinais, adaptar a comunicação e aplicar procedimentos mais seguros e humanizados no cotidiano profissional.

Mais do que um manual técnico, esta obra reafirma o compromisso com a dignidade humana, a inclusão e a excelência no serviço público.